

Envelhecimento populacional:

Consequências e desafios atuais e futuros

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena Editora
Ano 2022



Envelhecimento populacional:

Consequências e desafios atuais e futuros

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena Editora
Ano 2022

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Daphynny Pamplona
Gabriel Motomu Teshima
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

Envelhecimento populacional: consequências e desafios atuais e futuros

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E61 Envelhecimento populacional: consequências e desafios atuais e futuros / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-956-8
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.568221802

1. Envelhecimento. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 305.26

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Atena Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

APRESENTAÇÃO

A coletânea Organização *Envelhecimento populacional: Consequências e desafios atuais e futuros* apresenta 05 (cinco) artigos que colocam em destaque questões relacionadas às temáticas de Envelhecimento populacional e seus rebatimentos, enquanto tendência para as próximas décadas.

O primeiro artigo, apresenta os resultados da pesquisa bibliográfica com artigos publicados entre 1998 e 2017 nas bases PubMed e BVS acerca dos riscos de quedas em idosos com demência.

O segundo texto, por sua vez coloca em evidência os resultados do estudo de revisão narrativa de literatura destacando os impactos na qualidade do sono em idosos, apontando direções.

O terceiro artigo, aponta os resultados de uma pesquisa realizada no Chile acerca da possível lacuna de inclusão social diante do crescente envelhecimento da população e os possível desdobramentos vinculados.

O quarto texto discute as reflexões e resultados obtidos durante o *Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública* acerca dos desafios e enfrentamentos para profissionais de saúde no contexto da sistematização e popularização da ciência e tecnologia para o Sistema Único de Saúde – SUS.

E finalmente, o quinto artigo traz os resultados da revisão dos casos de tratamento para *Fraturas Proximais do Fêmur* em idosos vinculados ao período de 2013 e 2016, sugerindo direcionamentos nesse processo.

Neste contexto, convidamos o leitor a conhecer os trabalhos e produzir as próprias reflexões vinculadas a produção e socialização de conhecimentos para o Sistema Único de Saúde – SUS e possíveis rebatimentos para a população usuária dos serviços de saúde.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS COM DEMÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/02/2022

Angélica Vanessa de Andrade Araújo Lira
Psicóloga, Supervisora do Programa Criança Feliz e pós-graduanda em Logoterapia e Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande – PB

Luís Augusto Irineu Aguiar Ramos
Médico e residente em Cirurgia Básica pelo Hospital Santa Izabel
Salvador – BA

Clésia Oliveira Pachú
Professora e Doutora, membro do Núcleo de Educação e Atenção e Saúde da Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande – PB

RESUMO: O envelhecimento humano se apresenta como tendência crescente no Brasil e no mundo. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2017, demonstrou que a população idosa com mais de 65 anos corresponde a 10% da população total do Brasil. A medida que a população envelhece, surgem novas questões da saúde decorrentes do processo natural de envelhecimento, havendo a necessidade de elaboração de estratégias de promoção e prevenção de fatores de risco comumente associados ao quadro clínico da terceira idade, entre eles os quadros demenciais e o risco potencial para quedas. O presente artigo objetivou analisar a relação entre quedas e idosos com quadros demenciais na literatura científica, visando avaliar causas e estratégias de prevenção adotadas nessa situação. Foi realizada revisão bibliográfica de estudos científicos entre 1998 e 2017 nas bases PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), levantando dados relativos ao título com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram gerados 12 dos quais 8 artigos foram incluídos na análise após uma filtragem criteriosa. Verificou-se que os idosos com demência estão mais susceptíveis a quedas, sendo a queda um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e comprometimento na saúde deste perfil populacional. Os fatores de risco associados a quedas nestes pacientes foram: deficiências da marcha e equilíbrio, medicações, distúrbios cardiovasculares, ambiente inseguro, diminuição global da capacidade visual, status funcional e fatores psicossociais. Ademais, destacou-se a importância de elaboração de estratégias de prevenção a esses fatores de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Demência. Risco de Quedas. Idosos.

ABSTRACT: The human aging is a growing trend in Brazil and in the world. The National Continuous Household Sample Survey, carried out by the Brazilian Institute of Geography and Statistics, in 2017, showed that the elderly population over 65 years corresponds to 10% of the total population in Brazil. As the population ages, new health issues arise from the natural aging process, with the need to develop strategies for the promotion and prevention of risk factors commonly associated

with the clinical picture of the elderly, including dementia and the potential risk for falls. This article aimed to analyze the relationship between falls and elderly people with dementia in the scientific literature, in order to assess the causes and prevention strategies adopted in this situation. A bibliographic review of scientific studies between 1998 and 2017 was carried out in the PubMed and Virtual Health Library (VHL) databases, collecting data related to the title with a quantitative and qualitative approach. 12 were generated, of which 8 articles were included in the analysis after careful filtering. It was found that elderly people with dementia are more susceptible to falls, with falls being a marker of frailty, death, institutionalization and compromised health in this population profile. The risk factors associated with falls in these patients were: impairment of gait and balance, medications, cardiovascular disorders, unsafe environment, global decrease in visual capacity, functional status and psychosocial factors. Furthermore, the importance of developing prevention strategies for these risk factors was highlighted.
KEYWORDS: Insanity. Risk of Falls. Seniors.

1 I INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano se mostra como tendência crescente no Brasil e no mundo. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017, a população idosa com mais de 65 anos corresponde a 10% da população total do Brasil. À medida que a população envelhece, surgem novas questões da saúde decorrentes do processo natural de envelhecimento, havendo a necessidade de elaboração de estratégias de promoção e prevenção de fatores de risco comumente associados ao quadro clínico da terceira idade.

Com o aumento da expectativa de vida surge uma série de disfunções neurofisiológicas decorrentes do processo natural do envelhecimento, acarretando declínio dos sistemas somatossensorial (proprioceptivo), visual e vestibular, responsáveis pelo controle do equilíbrio; disfunção da força muscular, particularmente em membros inferiores (MMII); comprometimento cognitivo devido à deterioração progressiva de neurônios e susceptibilidade para desenvolvimento de demências (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014). Tais complicações tornam a população idosa mais vulnerável a quedas, acarretando danos físicos e psicológicos (SHAW; KENNY, 2003).

A estimativa de ocorrência de quedas no Brasil por faixa etária acontece em 32% dos idosos com idade entre 65 e 74 anos; 35% em pacientes de 75 a 84 anos; e, 51% em pacientes acima de 85 anos (PEREIRA et al., 2001). A frequência de quedas se agrava em quadros demenciais, podendo atingir no mundo ocidental prevalência de aproximadamente 5% naqueles com idade superior a 65 anos e 15% nos idosos com mais de 80 anos (SHAW; KENNY, 2003).

Pacientes com a demência apresentam prejuízos de marcha e equilíbrio muito maiores que os esperados em comparação com grupos controle do mesmo sexo e do sexo oposto, e essas deficiências são significativamente marcantes em pacientes com demência

que caem (SHAW; KENNY, 2003). Desta forma, os idosos que caem tem pior prognóstico em comparação aos idosos cognitivamente normais. Somado às complicações de caráter médico, as quedas denotam dispêndio social, econômico e psicológico significativos, gerando aumento da dependência e institucionalização. Tratando-se a queda como a causa mais comum de morte e lesão em pessoas com mais de 65 anos (PEREIRA et al., 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), fatores de risco comumente associado às quedas são: idade avançada (80 anos e mais), história antecedente de quedas, sexo feminino, dificuldades de locomoção, declínio da aptidão física, fraqueza muscular de membros inferiores, fraqueza do aperto de mão, equilíbrio diminuído, marcha lenta com passos curtos, demência, doença de Parkinson, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos e polifarmácia. Os fatores de risco também que podem colaborar com a incidência de quedas são as atividades e comportamentos de risco, bem como a estadia em ambientes inseguros, podendo aumentar a probabilidade das pessoas a escorregar, tropeçar, errar o passo, pisar em falso, trombar, acarretando, assim, dificuldades de equilíbrio. Dessa forma, para avaliar os riscos de quedas é necessário tomar como critérios: a frequência de exposição ao ambiente inseguro e o estado funcional do idoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Com o envelhecimento da população brasileira, a ocorrência de quedas em idosos com demência não pode ser ignorado, necessitando pensar cientificamente estratégias e ferramentas para respaldar a prática de prevenção e tratamento nesse contexto. O presente estudo objetiva analisar a literatura científica a respeito da relação entre quedas e idosos com quadros demenciais, visando avaliar as causas e as estratégias de prevenção adotadas nessa situação.

O aumento dos gastos em saúde com hospitalização e institucionalização decorrentes de quedas em idosos, bem como a presença de limitação funcional e fator de óbitos na terceira idade, reverbera a necessidade de atenção especial do Estado diante das demandas relacionadas à este perfil populacional. Neste contexto, o presente estudo constitui-se como uma fonte rica para refletir a dinamicidade dos fatores associados a quedas e, paralelamente, pensar em estratégias de intervenção, no intuito de contribuir com a elaboração de mecanismos de prevenção e tratamento frente à incidência de quedas em idosos com quadros demenciais. Reitera-se a importância de elaborações de novas produções científicas para elucidar a cerne dos fatores envolvidos na prevalência de quedas em idosos com quadros demenciais.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, sendo levantados dados em relação ao título com abordagem quantitativa e qualitativa nas bases de dados PubMed e BVS. A coleta de dados foi realizada no período entre Janeiro e Fevereiro de 2019, sendo a

amostra composta por artigos publicados entre 1998 e 2017. Os termos utilizados foram: dementia and falls e fall risk in elders with dementia. Os critérios de elegibilidade foram: estudos realizados em humanos e estudos em português, inglês e espanhol.

Foram encontrados inicialmente 87 artigos, sendo então aplicada filtragem de linguagem (português, inglês e espanhol) restando 68 artigos. Posteriormente, aplicaram-se os filtros: demência, idosos, humanos e artigos disponíveis. Restando 10 artigos que após esse processo de filtragem, foram submetidos a um processo de triagem sendo excluídos artigos duplicados e aqueles que não focaram diretamente na relação entre quadros demenciais em idosos e o risco de quedas. Ao final, para a elaboração desse estudo foram considerados 8 artigos.

Todas as informações obtidas nos artigos foram ordenadas em fichas de leitura individuais para cada estudo compostas por título, autor, ano de publicação, método de análise e resultados. Em sequência, os resultados foram analisados e interpretados criteriosamente sendo agrupados em semelhanças e diferenças no âmbito do conteúdo obtido. Após uma seleção criteriosa dos materiais bibliográficos, visando selecionar os principais pontos dos autores, o texto foi construído.

3 | RESULTADOS

A análise expositiva de Shaw (2003) a respeito da epidemiologia registrou possíveis causas de quedas, relatando evidências disponíveis acerca da prevenção de quedas em idosos com demência. Os fatores de risco comumente associados com quedas nesse perfil de paciente foram: instabilidade postural (dificuldades de marcha e equilíbrio), medicação, riscos ambientais e disfunção neurocardiovascular, em especial hipotensão ortostática. Os resultados mostraram que idosos com demência estão mais susceptíveis a quedas e consequências adversas. A ocorrência de quedas se configura como sério problema para pessoas idosas com demência, acarretando prejuízos físicos, funcionais e sociais (SHAW, 2003).

A revisão bibliográfica de Goldup et al. (2017) focou em analisar evidências científicas recentes, com o intuito de identificar se existem intervenções eficazes, para reduzir as quedas em demência. Identificou-se que idosos com demência caem duas vezes mais em relação aos idosos que apresentam funções cognitivas relativamente em níveis normais. Por envolver múltiplos fatores de risco, estratégias de prevenção para incidência de quedas em idosos com demência deve contemplar a elaboração de intervenções multidisciplinares, desde treinamento de força e equilíbrio, promoção de espaços de desenvolvimento funcional e seguro até avaliação criteriosa da administração de medicamentos. No entanto, este estudo verificou que ainda é muito limitado e, muitas vezes, conflitante, as evidências da eficácia de programas de prevenção de quedas na demência, necessitando a realização de novos estudos científicos sobre a referida temática. (GOLDUP et al., 2017).

Na análise expositiva de Shaw e Kenny (1998), averiguou-se a relação da demência com quedas em idosos. Por meio de análise criteriosa da produção científica, os autores verificaram que a população idosa com demência tem mais propensão a sofrer quedas, apresentando pior prognóstico comparado aos idosos cognitivamente normais. Deficiências da marcha e equilíbrio, medicação (especialmente, benzodiazepínicos, tiazinas e antidepressivos) problemas cardiovasculares e ambiente inseguro, têm sido implicados como fatores de risco para quedas em pacientes com demência. Estratégias de intervenção envolvendo melhoria dos comprometimentos da marcha e equilíbrio, critérios de racionalização dos medicamentos implicados nas quedas e modificação dos riscos ambientais foram apontados pelos autores como medidas que podem reduzir a incidência de quedas na população idosa com demência. Este estudo verificou poucos dados disponíveis na literatura acerca da prevenção de quedas em idosos com quadros demenciais, apontando a necessidade de novas produções científicas nessa área de estudo (SHAW; KENNY, 1998).

A pesquisa desenvolvida por Ryan et al. (2011) envolveu quarenta e três idosos diagnosticados com demência de Alzheimer (DA) em grau leve, submetidos a avaliação de risco de queda. Os dados coletados foram: Escore do Miniexame do Estado Mental (MEEM), idade, gênero, escolaridade, uso de auxílio para marcha, número de quedas nos últimos 6 meses e histórico de lesão relacionada ao outono. Os resultados mostraram diferenças significativa no PPT 7-item escore total entre sujeitos com histórico de quedas e sujeitos sem histórico de quedas, com itens referentes a torneamento e caminhada. Em relação ao uso de auxílio de marcha, detectou-se a previsão de queda em torno dos 45,8% da variância. O item PPT 7 possibilitou a detecção de diferenças significativas na mobilidade entre indivíduos com história de quedas e indivíduos sem histórico de quedas em indivíduos com DA leve, total. Destarte, verificou-se a importância da detecção precoce do risco de queda em indivíduos com DA, configurando como estratégia para a prevenção de lesões e redução de custos com saúde (RYAN et al., 2011).

O estudo de Allan et al. (2009) incluiu 176 pacientes em clínicas especializadas do Reino Unido, sendo 38 com doença de Alzheimer, 32 demência vascular, 30 demência de corpos de Lewy, 40 portadores de Parkinson associado à demência e 39 pacientes controle saudáveis. Foram aplicados testes de risco para quedas e diários de eventos foram preenchidos num período de 12 meses. Ao final, foi encontrado nos participantes com quadros demenciais aproximadamente 8 vezes mais incidentes de quedas (9118/1000 pessoas/ ano) em relação aos controles (1023/1000 pessoas/ano) (ALLAN et al., 2009).

Na revisão de literatura de Sheridan e Hausdorff (2007), foi analisado o papel do nível de função cognitiva na doença de Alzheimer com o risco de quedas. Concluiu-se que o nível de função cognitiva atua como protetor para episódios de quedas e suas complicações. O declínio da atividade motora na doença de Alzheimer pode ser preditor para evolução rápida da patologia. A prática de exercícios físicos pelos pacientes não teve

efeito preventivo na incidência de quedas, embora alguns resultados sejam conflitantes. A alteração no padrão de marcha foi significativa como preditor do risco de quedas, alterações em marcha implicaram em 36 vezes mais risco que nos controles (SHERIDAN; HAUSDORFF, 2007).

A revisão sistemática de Fernando et al. (2017) analisou 17 estudos que versavam acerca dos fatores de risco associados a quedas em idosos com demência. Os fatores de risco encontrados pela revisão foram: demografia, marcha, visão, status funcional, medicações e fatores psicossociais. Quanto à demografia, o risco de quedas predominou nos homens e não esteve associado necessariamente ao aumento da idade. As alterações na marcha, destacando-se a diminuição do tempo de apoio duplo, são preditivas de aumento no risco de quedas. A diminuição global da capacidade visual também representou risco maior para incidentes com idosos. Dois fatores de status funcional quando ausentes foram relacionados com maior chance para os eventos: Levantar-se de uma cadeira e independência na higiene pessoal. Quanto às medicações, drogas relacionadas ao sistema nervoso central foram relacionadas a desfechos negativos, entre elas antipsicóticos, sedativos, ansiolíticos e antidepressivos. Seis estudos relacionaram um escore menor que 9 na escala ACE-R de severidade do quadro demencial foi associado com aumento dos riscos de eventos com quedas (FERNANDO et al., 2017).

O estudo piloto de Tchalla et al. (2013) acerca do uso de tecnologias na atenção domiciliar para prevenir quedas em idosos com doença de Alzheimer. Foram selecionados 96 pacientes divididos em 49 submetidos às intervenções e 47 no grupo controle. Do grupo que recebeu as tecnologias em casa, 16 (32,7%) sofreram quedas no período de 1 ano contra 30 (63,8%) dos controles. Concluiu-se, nesse estudo, que a inclusão de tecnologias nos domicílios diminui a incidência de quedas nessa população, diminuindo a necessidade de intervenção médica e atendimento em serviços de emergência (TCHALLA et al., 2013).

4 | DISCUSSÃO

A incidência de quedas é comum na terceira idade, apresentando-se com maior frequência em idosos com demência, cujas consequências são sérios prejuízos físicos, psicológicos, sociais e funcionais. Segundo Goldup et al. (2017), idosos com demência caem duas vezes mais em relação aos idosos que apresentam funções cognitivas razoavelmente intactas. Por outro lado, o estudo de Allan et al. (2009) verificou uma frequência muito maior de quedas, aproximadamente 8 vezes mais em idosos com demência (9118/1000 pessoas/ ano) do que o grupo-controle (1023/1000 pessoas/ano). Desta forma, verifica-se que o nível de função cognitiva atua como protetor para episódios de quedas e suas complicações (SHERIDAN et al., 2007).

Deficiências da marcha e equilíbrio, medicação, problemas cardiovasculares e ambiente inseguro podem contribuir para quedas nos idosos com quadros demenciais

(SHAW, 2003). Ampliando essa perspectiva, no estudo de Fernando et al. (2017) considerou também como fatores de risco: demografia, marcha, visão, status funcional, medicações e fatores psicossociais. O Ministério da Saúde (2015) estende a compreensão dos fatores de risco, tomando como elementos potencializadores de queda: história antecedente de quedas, sexo feminino, dificuldades de locomoção, declínio da aptidão física, fraqueza muscular de membros inferiores, fraqueza do aperto de mão, equilíbrio diminuído, marcha lenta com passos curtos, comprometimento cognitivo, sedativos, hipnóticos, ansiolíticos e polifarmácia.

Fernando et al. (2017) esclarece que a diminuição global da capacidade visual pode representar um risco maior para a incidência de quedas com idosos. Buksman et al. (2008), aponta a catarata, glaucoma e degeneração macular como principais disfunções visuais relacionadas a esse evento. Dessa forma, a queda configura-se como um evento multifatorial, isto é, com múltiplas causas, exigindo uma avaliação multidimensional e holística dos fatores associados a essa situação.

Em relação, aos distúrbios cardiovasculares, Shaw e Kenny (1998) mostram que a hipotensão ortostática está relacionada a quedas decorrentes do uso de medicação prescrita na demência, podendo fazer parte da disfunção autonômica em demência do corpo de Lewy. Buksman et al. (2008) destaca que as doenças agudas ou situações crônicas desajustadas que acometem a perfusão cerebral também podem aumentar a probabilidade de quedas. Neste contexto, para compreender os fatores de riscos associados a quedas é necessário considerar o cenário do estudo (comunidade ou instituição de longa permanência), o perfil do paciente e os modelos de estudo (CUNHA; LOURENÇO, 2014).

No entanto, a relação do sexo feminino com maior prevalência de quedas é questionável e os estudos mostram resultados contrários. Fernando et al. (2017) verificou que os homens são mais susceptíveis ao risco de quedas. Enquanto no estudo transversal de Vieira et al. (2018), realizado em 2014, com uma amostra representativa de 1.451 idosos moradores da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, verificou que mulheres apresentaram uma prevalência de quedas quase 1,5 vezes maior quando comparadas aos homens. Desta forma, não há como afirmar com consistência e clareza a relação do sexo com a predisposição para quedas na terceira idade, pois há uma variabilidade de resultados distintos entre os estudos científicos envolvendo o fator sexo.

Os mecanismos regulatórios são importantes para manter a posição vertical e evitar quedas, porém esses mecanismos começam a falhar com o processo natural do envelhecimento, gerando anormalidades da marcha e equilíbrio. Pacientes com a demência apresenta prejuízos de marcha e equilíbrio muito maiores do que os esperados em comparação com os controles do gênero e do sexo oposto, e essas deficiências são mais presentes em pacientes com demência (SHAW; KENNY, 1998). Em relação ao auxílio da marcha, Ryan et al. (2011), identificou a previsão de queda em torno dos 45,8% da variância. Em consonância, Sheridan e Hausdorff (2007) atestou que a alteração no padrão

implicou em 36 vezes mais risco de quedas em idosos com demência.

Segundo Fernando et al. (2017), a incidência de quedas em idosos com demência não é associado necessariamente ao aumento da idade. A idade pode ser um fator de prognóstico ruim, mas não deve ser tomado como parâmetro absoluto, porque nem sempre há uma correlação entre o aumento da idade e frequência de quedas. É importante frisar que os fatores de risco se coadunam por direcionalidade causal, porém com magnitudes diferentes entre os aspectos associados.

No estudo de Sheridan e Hausdorff (2007), averiguou-se que a prática de exercícios físicos pelos pacientes não apresentou efeito preventivo na incidência de quedas, embora alguns resultados sejam contraditórios. Dessa forma, verifica-se que ainda não está muito claro na literatura científica o tipo, duração e intensidade de atividades físicas suficientes para a redução do risco de quedas (BUKSMAN et al., 2008). O ambiente inseguro pode ser um fator de risco para quedas em pacientes com demência, ainda que não haja evidências suficientes para apoiar isso (SHAW; KENNY, 1998).

Shaw e Kenny (1998) destacam a utilização de alguns tipos de medicamentos, particularmente benzodiazepínicos, tiazinas e antidepressivos como potencializadores para o aumento de ocorrências de quedas, resultado dos efeitos colaterais ocasionados por mecanismos de sedação, hipotensão ortostática e extrapiramidal. O estudo de Fernando et al. (2017) também relaciona o uso de alguns fármacos ligados ao sistema nervoso central a desfechos negativos, como os antipsicóticos, sedativos, ansiolíticos e antidepressivos. No entanto, para Shaw e Kenny (1998), a interação entre medicamento e demência ocorre com maior frequência na demência do corpo de Lewy.

A prevalência de quedas em idosos é um fator de prognóstico ruim, sendo a causa mais comum de morte e lesão em pessoas com mais de 65 anos (PEREIRA et al., 2001). Configura-se como um evento limitante e de labilidade funcional, sendo um preditor de fragilidade, óbito, institucionalização e de comprometimento na saúde de idoso (BUKSMAN et al., 2008). A ocorrência de quedas envolve uma série de comprometimentos de ordem física e laboral. Além disso, as quedas também denotam dispêndio social, econômico e psicológico significativos, gerando o aumento da dependência e da institucionalização.

Concomitantemente, os incidentes de quedas em idosos aumentam o gasto de saúde pública. Somente no período entre janeiro de 2012 e novembro de 2016, os gastos do SUS em função de quedas sofridas por idosos foram de R$ 690 milhões aos cofres públicos, dos quais R$ 1.447,63 são gastos com cada pessoa (DATASUS, 2017). Dessa forma, mostra-se mais do que evidente a necessidade de elaboração de medidas preventivas para a redução de quedas na terceira idade, proporcionando, subsequentemente, não só o bem estar do idoso, mas também a redução de custos de saúde pública.

Segundo Tchalla et al. (2013), a inclusão de tecnologias nos domicílios reduz a incidência de quedas na terceira idade, reduzindo a necessidade de intervenção médica e atendimento em serviços de emergência. Deste modo, o uso da tecnologia pode ser uma

fonte promissora para a promoção de um espaço seguro, plasticidade na realização de atividades domésticas e promoção de qualidade de vida.

Tendo em vista a natureza multifatorial da ocorrência de quedas em idosos com comprometimento cognitivo, destaca-se a necessidade de uma abordagem de intervenção multidisciplinar, com a elaboração de instrumentos de atuação que contemple a dimensão holística das causas e fatores associados (SHAW; KENNY, 1998). Tomando como base o caráter multifatorial associado a quedas, as estratégias de prevenção que podem ser adotadas são o treinamento de força e equilíbrio, promoção de espaços de desenvolvimento funcional e seguro, a avaliação criteriosa da administração de medicamentos (GOLDUP et al, 2017).

Ademais, o processo natural de envelhecimento traz repercussões neurológicas, fisiológicas, psicológicas, sociais e econômicas tanto para o idoso quanto para a sociedade de modo geral. O Estado precisa elaborar políticas assistenciais para atender as necessidades próprias da terceira idade. Neste contexto, vê-se a necessidade de detecção precoce do risco de queda em idosos com demência, configurando como estratégia para a prevenção de lesões e redução de custos com saúde. Destaca-se a necessidade de ampliar investigações científicas sobre medidas de intervenção para a eficácia na prevenção de quedas, visto que ainda há poucos dados disponíveis na literatura.

5 I CONCLUSÕES

O objetivo desta revisão de literatura foi fazer um apanhado geral de estudos dirigidos a respeito da ocorrência de quedas nos idosos com demência, estabelecendo pontos de conexão entre os achados científicos com o que já foi investigado até então, elaborando uma pauta teórica e empírica entre os artigos analisados, no que tange pontos de concordâncias e divergências. Verificou-se que os idosos com demência estão mais susceptíveis a quedas, sendo a queda um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e de comprometimento na saúde deste perfil populacional. Os estudos analisados mostraram que os fatores associados a quedas nestes pacientes foram: deficiências da marcha e equilíbrio, medicações, distúrbios cardiovasculares, ambiente inseguro, diminuição global da capacidade visual, status funcional e fatores psicossociais.

Com o crescimento da população idosa no cenário brasileiro, o problema de quedas em pacientes com demência não pode ser ignorado, necessitando pensar em estratégias de prevenção aos fatores de risco associados à incidência de quedas, bem como a constituição de equipamentos públicos de saúde de suporte para a promoção do desenvolvimento saudável na velhice. Este estudo constituiu uma fonte rica na discussão das causas, epidemiologia e modos de articulação de estratégias de prevenção para a redução dos índices de quedas na população idosa.

Vê-se a necessidade de elaboração de produções científicas posteriores para

entender a etiologia envolvida na incidência de quedas e respaldar a edificação de políticas assistenciais aos idosos com quadros demenciais. Ainda há pouco acervo da literatura científica que discute a relação de quedas em idosos com demência, sendo necessário encorajar pesquisas sobre prevenção de quedas em pacientes com demência.

REFERÊNCIAS

ALLAN, Louise M. et al. Incidence and Prediction of Falls in Dementia: A Prospective Study in Older People. **Plos One**, [s.l.], v. 4, n. 5, p.1-8, 13 maio 2009.

BUKSMAN, S et al. Quedas em Idosos: Prevenção. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Elaboração Final: 26 de outubro de 2008.

CUNHA, Alfredo; LOURENÇO, Roberto. Quedas em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.21-29, 31 mar. 2014.

DATASUS. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas** - Por local de internação – Brasil. 2017. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def. Acesso em 02 nov. 2021.

ESQUENAZI, Danuza; SILVA, Sandra Boiça da; GUIMARÃES, Marco Antônio. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.11-20, 31 mar. 2014.

FERNANDO, Eresha et al. Risk Factors Associated with Falls in Older Adults with Dementia: A Systematic Review. **Physiotherapy Canada**, [s.l.], v. 69, n. 2, p.161-170, maio 2017.

GOLDUP et al. Falls Prevention in Dementia: Literature Review. **J Dement**,[s.l.], v. 2 n. 105, p. 2-5, 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** 2018. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017. Acesso em: 02 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Biblioteca Virtual em Saúde. **Quedas de idoso.**14 de setembro de 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2108-quedas-de-idosos. Acesso em: 02 nov. 2021.

PEREIRA, S. R. M et al. Quedas em idosos. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Elaboração final: 16 de junho de 2001.

RYAN, John J. et al. Fall Risk Assessment Among Older Adults With Mild Alzheimer Disease. **Journal Of Geriatric Physical Therapy**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.19-27, 2011.

SHAW, Fiona E.; KENNY, Rose Anne. Can falls in patients with dementia be prevented? **Age And Ageing**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.7-9, 1998.

SHAW, Fiona E. Falls in Older People With Dementia. **Geriatrics & Aging**, [s.l.], v. 6, n. 7, p.37-40, 2003.

SHERIDAN, Pamela L.; HAUSDORFF, Jeffrey M.. The Role of Higher-Level Cognitive Function in Gait: Executive Dysfunction Contributes to Fall Risk in Alzheimer's Disease. **Dementia And Geriatric Cognitive Disorders**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.125-137, 2007.

TCHALLA, Achille E. et al. Preventing and Managing Indoor Falls with Home-Based Technologies in Mild and Moderate Alzheimer's Disease Patients: Pilot Study in a Community Dwelling. **Dementia And Geriatric Cognitive Disorders**, [s.l.], v. 36, n. 3-4, p.251-261, 2013.

VIEIRA, Luna S et al. Falls among older adults in the South of Brazil: prevalence and determinants. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 52, p.1-13, 26 fev. 2018.

CAPÍTULO 2

QUALIDADE DO SONO EM IDOSOS: REVISÃO NARRATIVA DE INSTRUMENTOS DE TRIAGEM

Data de aceite: 01/02/2022
Data de submissão: 03/12/2021

Raiany Ladeira Bonafé de Souza
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Centro Multidisciplinar Macaé
Macaé – RJ
http://lattes.cnpq.br/3225562316874624

Renata Borba de Amorim Oliveira
Universidade Federal do Rio de Janeiro – Centro Multidisciplinar Macaé
Macaé – RJ
http://lattes.cnpq.br/4871566247678443

RESUMO: O envelhecimento populacional traz alterações em vários domínios da saúde do idoso, incluindo problemas referentes ao sono. Estes precisam ser levados em consideração, pois comprometem a qualidade de vida e contribuem para o surgimento de doenças ou para a sua descompensação. A privação do sono possui impacto neuroendócrino no apetite e pode resultar no aumento da ingestão alimentar, levando ao surgimento da obesidade. Este trabalho visa discutir o estado nutricional e padrão de sono de idosos e fornecer instrumentos de qualidade que auxiliem na identificação de problemas desta população. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura. Realizou-se busca bibliográfica de instrumentos de qualidade de sono, sendo avaliados 33 artigos científicos contendo questionários traduzidos e validados no Brasil. As ferramentas de avaliação da qualidade de sono identificadas nos presentes estudos foram: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth (ESS), Mini Questionário de Sono (MSQ), Questionário de Berlim (QB), Escala de Insônia de Atenas (EIA) e Questionário de resultados funcionais do sono (FOSQ-10). Considerando que a privação de sono é um fator predisponente para o surgimento da obesidade e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população idosa, diminuindo a qualidade de vida e aumentando a morbidade neste grupo, faz-se necessário investigar ferramentas disponíveis que avaliem tal domínio como parte fundamental da saúde integral do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Sono; Obesidade; População Idosa; Questionários de sono.

SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY: NARRATIVE REVIEW OF SCREENING INSTRUMENTS

ABSTRACT: Population aging brings changes in several health domains of the elderly, including problems related to sleep. These need to be taken into account, as they compromise the quality of life and contribute to the emergence of diseases or their decompensation. Sleep deprivation has a neuroendocrine impact on appetite and can result in increased food intake, leading to obesity. This work aims to discuss the nutritional status and sleep pattern of the elderly and provide quality instruments that help identify problems in this population. This is a narrative literature review study. A bibliographic search of sleep quality instruments was carried out,

evaluating 33 scientific articles containing questionnaires translated and validated in Brazil. The sleep quality assessment tools identified in the present studies were: Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), Mini Sleep Questionnaire (MSQ), Berlin Questionnaire (BQ), Scale Insomnia Assessment (EIA) and Functional Sleep Outcome Questionnaire (FOSQ-10). Considering that sleep deprivation is a predisposing factor for the emergence of obesity and other Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) in the elderly population, decreasing the quality of life and increasing morbidity in this group, it is necessary to investigate available tools to assess such domain as a fundamental part of the integral health of the elderly.
KEYWORDS: Sleep; Obesity; Elderly population; Sleep quizzes.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015), é considerado idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil possui aproximadamente 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, representando cerca de 13% da população do país (IBGE, 2019).

O envelhecimento populacional traz alterações em vários domínios da saúde da pessoa idosa, incluindo problemas referentes ao sono, que por sua vez possuem associação com o bem-estar (SILVA et al., 2012). Essas mudanças podem ser consequência de fatores como apneia do sono, uso de medicamentos, incontinência urinária, parassonia, distúrbios motores e do ritmo circadiano, causas ambientais, insônia, ansiedade, entre outros fatores (SILVA et al., 2017; MORENO et al., 2019).

O sono pode ser definido como uma série de alterações comportamentais e fisiológicas que acontecem de maneira simultânea e em concomitância com atividades cerebrais reversíveis à estimulação (RODRIGUES et al., 2017).

Sendo uma necessidade fisiológica básica, o sono é imprescindível para atingir uma boa qualidade de vida, pois ele exerce influência sobre a vitalidade, saúde mental e no bem-estar fisiológico, físico e cognitivo, além de ser o momento em que o corpo repousa após um dia repleto de atividades variadas (HIRSHKOWITZ et al., 2015; OHAYON et al., 2017; ALVES et al., 2019).

As alterações do sono pela pessoa idosa são queixas comuns nos serviços de saúde e muitas delas não são adequadamente valorizadas ou avaliadas, entretanto, precisam ser levadas em consideração, porque podem contribuir para o surgimento de doenças ou para a sua descompensação (RODRIGUES E SAMPAIO, 2012).

A frequência de alterações neste domínio é considerada elevada. Dados atuais revelam que metade dos idosos da comunidade e 70% dos idosos institucionalizados possuem modificações não somente na qualidade, mas também na quantidade de horas de sono (MORENO et al., 2019).

A privação do sono tem impacto neuroendócrino no apetite e a consequência é o aumento da ingestão alimentar, de forma que as escolhas alimentares representem principalmente refeições muito calóricas e açucaradas e diminuição do consumo de

alimentos in natura (GOMES, 2016).

Diante do exposto, torna-se fundamental a associação entre estado nutricional e padrão de sono na população idosa, bem como considerar a aplicação de instrumentos disponíveis para investigação deste domínio no cenário da pesquisa e assistência em geriatria e gerontologia.

REVISÃO DE LITERATURA

Saúde e nutrição do idoso

O envelhecimento pode ser definido como o processo que ocorre diversas mudanças complexas e a nível biológico pode ser associado a danos celulares e moleculares. Com o passar dos anos, esses danos podem levar a perda gradativa das reservas fisiológicas, aumento do risco de contrair doenças e diminuição da capacidade intrínseca. Todos esses fatores, como consequência, resultam no falecimento do indivíduo (OMS, 2015).

O envelhecimento não deve ser considerado como um problema, mas ele traz consigo reflexões sobre maneiras de lidar com esse processo. Dessa forma, é de suma importância a garantia de qualidade de vida para a população no geral, sobretudo a população idosa (IBGE, 2015).

A alimentação inadequada e o estilo de vida sedentário contribuem para a ocorrência do excesso de peso, e assim como as outras doenças crônicas, a obesidade é muito prevalente na sociedade moderna, causando impacto nas esferas sociais e psicológicas. O sobrepeso e a obesidade podem facilitar a menor qualidade de vida, levando o indivíduo a apresentar quadros de Dislipidemia (DLP), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus 2 (DM2) e Síndrome Metabólica (SM) (SANTOS et al., 2016).

Obesidade e alterações do padrão de sono no envelhecimento

A obesidade é definida como o excesso de gordura corporal. O processo de envelhecimento possui relação com esse aumento da massa gordurosa e de mudanças na distribuição dela. Cerca de 20 a 30% da gordura corporal aumenta nessa fase da vida (aproximadamente 2 a 5% por década, após os 40 anos de idade) e na modificação da distribuição, como sendo propenso à localização na parte central, abdominal e visceral (DOS SANTOS et al., 2013).

Dentre as recomendações para a obesidade estão o manejo da ingestão energética e a prática regular de atividade física, também se deve levar em consideração a possibilidade de que alterações no padrão de sono exerçam papel significativo no aumento da fome e desenvolvimento da obesidade, juntamente com alterações metabólicas e endócrinas do organismo (ROCHA et al., 2017).

O sono é considerado uma atividade complexa e essencial para todos os seres

humanos. Ele promove alterações comportamentais e fisiológicas que acontecem de maneira simultânea e em ligação com atividades elétricas cerebrais (NEVES et al., 2013). Por essa razão, a sua privação pode diminuir o bem estar e afetar a saúde, podendo contribuir para o surgimento de doenças cardiovasculares, cardiopulmonares e óbito (PARTHASARATY et al., 2015).

O sono possui duas fases, a primeira é chamada de sono não REM (non-rapid eye movement), que representa cerca de 80% do total do sono, ela é subdividida em três fases, sendo: 2 a 5% (Fase 1), 45 a 55% (Fase 2) e 13 a 23% (Fase 3). Já o sono REM (rapid eye movement) representa em torno de 20% do sono e é caracterizada por elevada frequência cerebral detectada no exame de eletroencefalograma, é nessa fase que ocorrem os sonhos (SILBER et al., 2007). O sono noturno se inicia com cerca de 90 min de sono NREM, que se aprofundam nos três estágios, seguidos de aproximadamente 10 a 15 minutos de sono REM. Este ciclo se repete à noite por até seis vezes (RODRIGUES et al., 2017).

Na pessoa idosa, há um aumento da latência para o sono, ou seja, há um retardo no início do sono, entretanto, o despertar é precoce em relação às outras fases da vida. Vale ressaltar que no envelhecimento a secreção de melatonina é reduzida, sendo consequência do avanço de fase do ritmo circadiano. Essa diminuição no início do sono e de mantê-lo possui associação à elevação da morbidade e mortalidade da população idosa (QUINHONES E GOMES, 2011).

O padrão de sono possui papel cognitivo fundamental e a sua interrupção é capaz de levar ao desequilíbrio psicológico e déficit na cognição, o que pode contribuir para o surgimento de ansiedade, alterações no humor, fadiga, estresse e demência (YAFFE et al., 2014; SERRA, 2014).

É importante que o indivíduo tenha a quantidade adequada de sono por dia em concomitância com o ritmo circadiano, pois estes são necessários para que ocorra o equilíbrio do balanço energético e posteriormente, a regulação do peso corporal (DAVIES SK et al., 2014; BASS, 2010).

A limitação do sono é chamada de privação do sono e mudanças ocorrem com o organismo nessa condição, pois ela estimula a alimentação e reduz o gasto energético, com a finalidade de aumentar as reservas de energia e consequentemente, gera um aumento no ganho de peso (SCHIAVO-CARDOZO et al., 2013).

Além disso, a privação do sono pode interferir em vias metabólicas, como o metabolismo da glicose, dos lipídios e acarretar em disfunções neuroendócrinas e metabólicas, como dos hormônios leptina e grelina que estão relacionados com o apetite. Ocorre que há redução dos níveis do hormônio anorexígeno leptina e aumento dos níveis do hormônio orexígeno grelina, o que favorece ao aumento da fome e isso pode levar à maior ingestão alimentar (PADEZ et al., 2009; AOYAMA et al., 2018).

A leptina é uma proteína que possui em sua composição 167 aminoácidos e é produzida em sua maioria pelo tecido adiposo, entretanto, é encontrada na glândula

mamária, nos músculos esqueléticos, no epitélio gástrico e no trofoblasto placentário. Ela é considerada como o hormônio da saciedade e possui associação com a estabilidade energética do corpo para o núcleo regulatório do cérebro. Estudos demonstram que a leptina pode participar da regulação do sono, de tal modo a diminuir o sono REM e induzir o sono NREM (ROCHA et al., 2017; KNUTSON et al., 2007).

A grelina é constituída por 28 aminoácidos e é um dos principais sinalizadores para a ingestão alimentar. Ela é conhecida como o hormônio da fome, pois estimula as secreções digestivas e a mobilidade gástrica. Possui relação com o balanço energético em curto prazo, seus níveis encontram-se diminuídos no período pós-prandial e aumentados na hipoglicemia e no jejum prolongado (ROCHA et al., 2017; HJ LEIDY et al., 2004).

O sono restaurador é importante para todas as fases da vida e ele atua como modulador do ciclo sono-vigília, a sua privação pode ser considerada um problema de saúde pública, além de que, também pode contribuir para a modificação dos hábitos alimentares e comportamento social (MONTEIRO, 2019).

METODOLOGIA

Considerando a elevada frequência de sobrepeso e obesidade entre os idosos nos dias atuais, a importância da associação entre estado nutricional e alterações de sono que são igualmente de alta prevalência e a identificação adequada deste domínio - que por vezes é subvalorizado - foi realizada uma extensa busca bibliográfica na qual foram identificados questionários traduzidos e validados para classificação da qualidade de sono em adultos e idosos.

Foram analisados 33 artigos científicos, nos sites Pubmed e Scielo, com as seguintes palavras chave: sono, envelhecimento, qualidade de sono. Existe uma grande variedade de instrumentos para esta finalidade, contudo, foram escolhidas as ferramentas mais utilizadas em estudos científicos atuais e relevantes para o público-alvo em questão, que são os idosos.

RESULTADOS

Foram avaliados 6 instrumentos, utilizados em população adulta e idosa para identificação de transtornos relacionados ao sono e avaliação da qualidade do mesmo. Esses questionários podem ser aplicados por profissionais de saúde devidamente treinados, e também podem ser autoaplicáveis, conferindo assim uma ferramenta de fácil manuseio e interpretação. Abaixo, estão listados os principais instrumentos de sono e suas características:

- **Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI):** é um instrumento que avalia a qualidade e os distúrbios do sono no último mês. O questionário é

dividido em 19 questões direcionadas ao indivíduo e 5 questões respondidas pelos parceiros de quarto, se existirem. As questões são agregadas em 7 segmentos, sendo: a qualidade subjetiva do sono, a latência do sono, a duração do sono, a eficiência habitual do sono, as alterações do sono, o uso de medicações para o sono e a disfunção diurna. A pontuação global do PSQI varia de 0 a 21 pontos, onde de 0 a 4 pontos o indivíduo é considerado com boa qualidade de sono, entre 5 e 10 referem-se a uma má qualidade do sono e acima de 10 é indicativo de transtornos do sono (BERTOLAZI, 2008).

- **Escala de sonolência de Epworth (ESS):** é um questionário autoaplicável, que correlaciona à sonolência diurna em pessoas com trantornos do sono. Os participantes avaliam a hipótese de cochilar em 8 situações do cotidiano. As pontuações variam de 0 a 24 pontos, na qual a pontuação maior que 10 aponta sonolência diurna excessiva (JHONS, 1992).

- **Mini Questionário de Sono (MSQ):** é uma ferramenta que avalia a qualidade do sono. Ele é composto por 10 questões, cada uma com sete possibilidades de resposta, sendo nunca (1 ponto) e sempre (7 pontos). As pontuações variam de 10 a 70 pontos, sendo: 10 a 24 pontos sugerindo um sono bom, de 25 a 27 pontos indicando sono levemente alterado, 28 a 30 pontos sono moderadamente alterado e acima de 31, um sono muito alterado (ZOOMER et al., 1984; GORENSTEIN et al., 2000).

- **Questionário de Berlim (BQ):** é muito utilizado para confirmar o diagnóstico de Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS). O questionário inclui 10 itens, que são ordenados em 3 categorias diferentes: uma relacionada à roncopatias e apneias, outra sobre sonolência diurna e uma sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e obesidade. Uma pontuação de alto risco é definida pela positividade em duas ou três categorias e a pontuação de baixo risco quando há positividade em apenas uma categoria ou nenhuma (VAZ et al., 2011).

- **Escala de Insônia de Atenas (EIA):** ele é um método que avalia a insônia, que demonstra de 0 a 3 sintomas, incluindo dificuldade para iniciar ou manter o sono e acordar mais tarde. A pontuação varia de 0 a 24 pontos, considerando a insônia em um resultado acima de 6 pontos (MONTANARI, 2015).

- **Questionário de resultados funcionais do sono (FOSQ-10):** o FOSQ-10 possui 10 questões e é uma versão mais breve do FOSQ-30, que é completo e possui 30 perguntas. É um questionário que examina o efeito da sonolência excessiva na qualidade de vida, os itens são distribuídos em cinco etapas: nível de atividade, vigilância, intimidade e vida sexual, produtividade geral e socialização. A pontuação varia de 5 a 20 pontos e a pontuação mais alta aponta melhor estado funcional (OLIVEIRA, 2018).

QUESTIONÁRIOS	PONTUAÇÃO
Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI)	0-4 pontos: boa qualidade de sono 5-10 pontos: má qualidade de sono >10 pontos: trantornos de sono
Escala de Sonolência de Epworth (ESS)	>10 pontos: sonolência diurna excessiva
Mini Questionário de Sono (MSQ)	10 a 24 pontos: sono bom 25-27 pontos: levemente alterado 28-30 pontos: moderadamente alterado ≥ 31 pontos: sono muito alterado
Questionário de Berlim (QB)	0-1 categoria: baixo risco de SAOS 2-3categorias: alto risco de SAOS
Escala de Insônia de Atenas (EIA)	> 6 pontos: insônia
Questionário de Resultados Funcionais do Sono (FOSQ-10)	> pontos: melhor estado funcional

Tabela 1. Principais ferramentas e instrumentos para verificação e análise de padrão de sono.

DISCUSSÃO

De acordo com um estudo realizado por ALLEMAND et al. (2017), o sono no envelhecimento pode ser comprometido pelo aparecimento de comorbidades, o que contribui para sua piora. Como a presença do diabetes não controlado e o uso de medicamentos diuréticos em pacientes hipertensos, com ênfase no aumento da diurese à noite, conhecida por nictúria, corroborando para modificações do padrão de sono (PORTO et al., 2013; ARAÚJO, 2012).

A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de complicações do sono e essa relação é bidirecional: a obesidade tanto pode contribuir para o agravamento desses problemas do sono, quanto à privação de sono realizar modificações na sinalização de fome e saciedade, colaborando para o surgimento do excesso de peso (CRISPIM et al., 2007).

É importante destacar que no envelhecimento, decorrem alterações na composição corporal do indivíduo idoso, tendendo ao acúmulo de gordura e diminuição da massa magra, tornando-o predisposto ao surgimento de doenças crônicas (FERREIRA et al., 2018). E também segundo FIATARONE-SINGH. (1998), essa distribuição de gordura em idosos é maior na região superior do corpo em relação à região inferior, tornando-se mais centralizada.

Assim como um estudo realizado por FEINSILVER. (2021), há dificuldade de distinguir se a queixa relacionada ao sono é uma consequência da velhice ou processo de doença. Portanto, compreende-se que os problemas de sono relatados na pessoa idosa podem ser multifatoriais e não necessariamente explicados apenas pela idade, pois há uma grande variabilidade interindividual (VITIELLO MV, 2006; BLIWISE DL et al., 2017).

Os métodos, usualmente, utilizados na análise de distúrbios do sono, se procedem através da avaliação subjetiva, com a aplicação de questionários específicos e os registros actiográficos ou polissonográficos com exatidão quantitativa (IWASAKI et al., 2010). A actigrafia é um dispositivo colocado no pulso para reconhecimento de movimento, ela verifica o ciclo sono-vigília e permite o registro da atividade motora durante o período de 24 horas. Já a polissonografia é conhecida como padrão-ouro de detecção de distúrbios do sono, é baseada em ondas cerebrais e atividade muscular (HAMILTON, 1960; BUYSSE et al., 1991).

Os questionários podem ser usados para vários propósitos, como na prática clínica com finalidade de diagnósticos, na supervisão de tratamentos e em estudos e pesquisas clínicas específicas (TOGEIRO et al., 2005).

Há diversos questionários de padrão de sono disponíveis e aplicáveis na população adulta e idosa, com ênfase na duração e latência do sono, qualidade e questões comportamentais (ARAÚJO, 2012). Apesar dos muitos instrumentos disponíveis, há uma limitação em ferramentas validadas especificamente para população idosa. Em estudos científicos realizados em idosos, os instrumentos de avaliação da qualidade de sono mais utilizados são: Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth (ESS) e o Mini Questionário de Sono (MSQ).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que a privação de sono, que é frequente na sociedade moderna (fatores psicossociais também influenciam no sono, como isolamento, luto e perda da função física) pode estar associada, dentre outros fatores, ao surgimento da obesidade e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus.

Embora o processo de envelhecimento apresente modificações nas funções físicas, fisiológicas, psicológicas e até mesmo alterações no padrão de sono, é difícil para o idoso distinguir se a queixa é uma consequência do envelhecimento normal ou surgimento de doenças. Entretanto, bem como evidenciado, é necessário ter em mente que o encurtamento do sono pode alterar o padrão endócrino, mais precisamente a sinalização de fome e saciedade através dos hormônios grelina e leptina, influenciando nas escolhas alimentares dos idosos.

São necessários mais estudos que esclareçam a influência do sono e o aumento da gordura corporal. Além do mais, os questionários mencionados surgem como boas alternativas na prática clínica da população como um todo, e em destaque, o público idoso.

A análise do sono é fundamental na avaliação da saúde do indivíduo. Dessa forma, o presente trabalho demonstra que os questionários de sono são boas ferramentas a serem utilizadas, pois possuem baixo custo e podem ser autoaplicáveis. Para verificação

da qualidade de sono em idosos, o questionário que parece ser mais adequado para idosos da comunidade é o “Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI)”, pois ele avalia a qualidade de sono em relação ao último mês e não apenas na noite anterior, conseguindo detectar padrões de disfunção. Além disso, é fácil de ser respondido e possui maior sensibilidade e especificidade às alterações mais frequentes no processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ALLEMAND, L.D.A.S.; Nóbrega , O.T.; Lauar , J.P.; Veiga, J.P.R.; Melo, C.V.S.; Camargos, E.F. **Perfil do sono de pacientes idosos submetidos à hemodiálise**. Geriatrics, Gerontology and Aging. Vol. 11. Num. 1. p. 32-36. 2017.

ALVES, Hirisdiane Bezerra et al. **Padrão irregular do sono em idosos: um fator promissor à doenças**. VI congresso internacional de envelhecimento humano, 2019. Disponível em: < https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA1_ID102_10062019221656.pdf>. Acesso em: 10/06/2021.

AOYAMA E. A, et al. **Genética e meio ambiente como principais fatores de risco para a obesidade**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 2018; 1(2): 477-484. 2018.

ARAÚJO, P. D. **Validação do questionário do sono infantil de Reimão e Lefèvre (QRL)**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

BASS J, Takahashi JS. **Circadian integration of metabolism and energetics.** Science. Dec 3;330(6009):1349-54. 2010. Disponível em: <http:// dx.doi.org/10.1126/science.1195027>. Acesso em: 10/06/2021.

BERTOLAZI, Alessandra Naimaier. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh**. Tese de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

BLIWISE DL, Scullin MK. **The Effects of an Afternoon Nap on Episodic Memory in Young and Older Adults**. Elsevier. 6º ed. p. 25–38. Philadelphia, 2017.

BUYSSE DJ, Reynolds CF, Monk TH, Hoch CC, Yeager AL, Kupfer DJ. **Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI).** Sleep. Vol 14. Num 4. p 331-334. 1991.

CRISPIM CA, Zalcman I, et al. **Relação entre Sono e Obesidade: uma Revisão da Literatura**. Arq Bras Endocrinol Metab. Vol 51. Num 7. P 1041-1049. 2007.

DAVIES SK, Ang JE, Revell VL, Holmes B, Mann A, Robertson FP, Cui N, Middleton B, Ackermannc K, Kayser M, Thumser AE, Raynaudb FI, Skene DJ. **Effect of sleep deprivation on the human metabolome.** Proc Natl Acad Sci U S A. Jul 22;111(29):10761-6, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1402663111. Acesso em: 10/06/2021.

DOS SANTOS, Rodrigo Ribeiro et al. **Obesidade em idosos**. Revista de Medicina de Minas Gerais, v. 23, n. 1, p. 64-73, 2013.

FEINSILVER SH. **Normal and Abnormal Sleep in the Elderly**. Clin Geriatr Med. p. 377-386. 2021.

FERREIRA, L.K.; Meireles, J.F.F.; Ferreira, M.E.C. **Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vol. 21. Num. 5. P 616-627. 2018.

FIATARONE-SINGH M. **Combined exercise and dietary intervention to optimize body composition in aging**. In: Harman D et al. (eds). Towards prolongation of the healthy life span. Annals of the New York Academy of Sciences. Vol. 854. p. 378-393. New York, 1998.

GOMES, Sofia Rosa Reino. **Padrões do Sono e o Risco de Doenças Crônicas**. Trabalho de Conclusão de Curso. Pará. 2016

GORENSTEIN C, Tavares S, Alóe F. **Questionários de autoavaliação do sono**. São Paulo, 2000.

HAMILTON M. **A rating scale for depression**. Journal of Neurol, Neurosurg and Psychiatr. Vol 23. p 56-62. 1960.

HIRSHKOWITZ, Max; WHITON, Kaitlyn; ALBERT, Steven M.; ALESSI, Cathy; et al. **Recomendação atualizada da duração do sono da Fundação Nacional do Sono: relatório final**. Saúde do sono, v. 1, n. 4, p. 233-43, 2015.

HJ LEIDY, JK Gardner, BR Frye, ML Snook, MK Schuchert, EL Richard, NI Williams. **Circulating Ghrelin Is Sensitive to Changes in Weight Body Durante um Diet and Exercise Program in Normal-Weight Young Women**. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 89, Ed. 6, Pág. 2659–2664, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jc.2003-031471>. Acesso em: 30 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Longevidade: viver bem e cada vez mais.** Revista do IBGE. Rio de Janeiro, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro, 2015.

IWASAKI M, Iwata S, Lemura A, Yamashita N, Tomino Y, Anme T, Yamagata Z, Iwata O, Matsuishi T. **Utility of subjetive sleep assessment tools for healthy preschool children: a comparative study between sleep logs, questionnaires, and actigraphy**. Journal Epidemiol. Vol 20. p 143-149. 2010.

JOHNS M.W. **Confiabilidade e análise fatorial da Escala de Sonolência de Epworth**.Vol. 15. p 376–381. 1992.

KNUTSON KL, Spiegel K, Penev P, Van Cauter E. **The metabolic consequences of sleep deprivation.** Sleep Med Rev. 11(3):163-78. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2007.01.002>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MONTANARI, Carolina Caruccio. **Acurácia diagnóstica de questionários para identificar apneia do sono em idosos**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

MONTEIRO, S. M. C. **A influência do trabalho em turno no sono e na obesidade.** Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, n. 1, 2019. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/ccfenf/article/view/1509>. Acesso em: 16 abr. 2021.

MORENO, Cláudia Roberta de Castro; SANTOS, Jair Licio Ferreira; et al. **Problemas de sono em idosos estão associados sexo feminino, dor e incontinência urinária.** Revista brasileira de epidemiologia, v. 21, n. 2, 2019.

NEVES, G. S. M. L. et al. **Distúrbios do sono: visão geral.** Revista Brasileira de Neurologia, v. 49, n. 2, p. 57-71, 2013.

OHAYON, Maurice; WICKWIRE, Emerson M.; HIRSHKOWITZ, Max; ALBERT, Steven. M.; et al. **Recomendações de qualidade do sono da Fundação Nacional do Sono: primeiro relatório.** Saúde do sono, v. 3, n. 1, p. 6-19, 2017.

OLIVEIRA, Paula Garcia. **Tratamento da apneia obstrutiva do sono com pressão aérea positiva contínua: ensaio clínico randomizado para avaliar o efeito na qualidade de vida de pacientes com hipertensão não controlada**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** p.13-14, 2015.

PADEZ C, et al. **Long sleep duration and childhood overwight/obesity and body fat.** American Journal of Humana Biology: the oficial Journal of the Human Biology Council; 21: 371-376. 2009.

PARTHASARATY, Sairam; VASQUEZ, Monica M. et al. **A insônia persistente está associada ao risco de mortalidade.** The American Journal of Medicine, v. 128, n. 3, p. 268-75. 2015.

QUINHONES MS, GOMES MM. **Sono no envelhecimento normal e patológico: aspectos clínicos e fisiopatológicos.** Revista Brasileira de Neurologia. 47(1):31-42. 2011.

ROCHA, Pâmela Francisco et al. **Obesidade x sono**. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro – Unipac, v. 2178, p. 6925. Minas Gerais, 2017.

RODRIGUES et al. Transtornos do sono no idoso. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 4 ed. cap 29. p.843-873. 2017.

RODRIGUES NL, SAMPAIO L. **Manejo dos distúrbios do sono no idoso.** In: Manual Prático de Geriatria.1. ed. ,p. 171-88. Rio de Janeiro, 2012.

SANTOS, Ítalo José Lima et al. **Avaliação da prevalência de obesidade e sobrepeso entre estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras-RJ.** Revista Fluminense de Extensão Universitária, v. 6, n. 1/2, p. 13-20, 2016.

SCHIAVO-CARDOZO, D. et al. **Appetite-regulating hormones from the upper gut: disrupted control of xenin and ghrelin in night workers.** Clinical Endocrinology. v. 79, pp. 807-811, 2013.

SERRA, Filipa Maria de Almeida Ribeiro Vaz. **Efeitos da crise económica na saúde mental: Portugal na União Europeia (2004-2012).** Dissertação de Mestrado, Faculdade de Economia. Coimbra, 2014.

SILBER C, Ancoli-Israel S, Chesson Jr. AL, Quan SF. **The american academy of sleep medicine manual for the scoring of sleep and associated events: rules terminology and techorical specifications.** American Academy of Sleep Medicine, 2007.

SILVA, J.M.N; Costa, A.C.M; Machado, W.W; Xavier, C.L. **Avaliação da qualidade de sono em idosos não institucionalizados**. Revista ConScientiae Saúde. Vol.11. Num.1. p 29-36. 2012.

SILVA, Kézia Katiane Medeiros; LIMA, Gleyce Any Freire; et al. **Alterações do sono e a interferência na qualidade de vida no envelhecimento.** Revista de enfermagem da UFPE online. v. 11, n. 1, p. 422-428, Pernambuco, 2017.

SWAROWSKY I et al. **Obesidade e fatores associados em adultos.** Cinergis, 2012.

TOGEIRO SM, Smith AK. **Diagnostics methods for sleep disorders**. Rev Bras Psiquiatr. Vol 27. p 8-15. Brasil, 2005.

VAZ, A. P. et al. T**radu**çã**o do Question**á**rio de Berlim para l**í**ngua Portuguesa e sua aplica**çã**o na identifica**çã**o da SAOS numa consulta de patologia respirat**ó**ria do sono**. Revista portuguesa de pneumologia, v. 17, n. 2, p. 59-65, 2011.

VITIELLO MV. **Sleep in normal aging.** *Sleep Med Clin. vol. 1. p.* 171–176. 2006.

YAFFE, Kristine; FALVEY, Cherie M.; HOANG, Tina. **Connections between sleep and cognition in older adults. Lancet Neurol.** v. 13, n. 10, p. 1017-28, 2014.

ZOMER J, Peled R, Rubin A, Lavie P. **Mini-sleep questionnaire (MSQ) for screening large populations for EDS complaints.** Proceedings of the 7th European Congress on Sleep Research. Munich, Germany. 1984.

CAPÍTULO 3

HEALTHY AGING AND SOCIAL INCLUSION OF ELDERLY PEOPLE WITH DISABILITIES IN CHILE: WHERE TO START IN PANDEMIC TIMES

Data de aceite: 01/02/2022

Exequiel Plaza
Universidad de Talca, Facultad de Ciencias de la Salud
Talca -Chile

ABSTRACT: The aim of this study was to gain knowledge regarding social inclusion of elderly disabled people into the community. Latest studies show that in 2030, 23% of the Chilean population will exceed 60 years of age, which will make Chile a country with one of the highest ageing population in South America. Older people that tend to live longer are prone to enter stages of disability related to aging itself. There exist actions from government and actual legislation for elderly with disabilities, but whether these strategies and programs reached the final beneficiaries remained unclear. Besides, healthy aging is one of the main goals of public policies, but the real inclusion of the elderly with disabilities is still questionable. **Method:** A social innovative study was carried out in two counties of central Chile, where a universe of 421.067 older persons live and 320 were part of a sample that helped to gather the evidence obtained in a cross sectional model research. A survey was administered to examine the gap of social inclusion in four main domains to determine the level of satisfaction with the services provided by the government and the community. All subjects signed an informed consent, following ethical principles for medical research in humans established in the Declaration of Helsinki (1964). **Results:** Four dimensions were identified as critical being these: managing, resources, communication and social participation. They all had a high correlation to the perceived needs for social integration and inclusion. These findings were obtained regardless the type and degree of disability of the subjects. **Conclusion:** Social inclusion was not sufficient to the degree of expectative the beneficiaries had. Healthy aging programs are still to be developed regarding handicapped persons.

KEYWORDS: Older people; ageing; inclusion; wellbeing; health.

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E INCLUSÃO SOCIAL DE IDOSOS COM DEFICIÊNCIA NO CHILE: ONDE COMEÇAR EM TEMPOS PANDÊMICOS

RESUMO: O objetivo deste estudo foi adquirir conhecimentos sobre inclusão social de idosos deficientes na comunidade. Os estudos mais recentes mostram que, em 2030, 23% da população chilena excederá os 60 anos de idade, o que tornará o Chile um país com uma das maiores populações envelhecidas da América do Sul. As pessoas idosas que tendem a viver mais tempo entram em estágios de incapacidade relacionados ao próprio envelhecimento. Existem ações do governo e legislação vigente para idosos com deficiência, mas ainda não está claro se essas estratégias e programas atingiram os beneficiários finais. Além disso, o envelhecimento saudável é um dos principais objetivos das políticas públicas, mas a real inclusão do idoso com deficiência ainda é questionável.

Metodologia: Um estudo social inovador foi realizado em dois municípios da região central do Chile, onde foi encontrado um universo de 421.067 idosos e 320 foram parte de uma amostra que ajudou a reunir as evidências obtidas em uma pesquisa modelo transversal. Foi realizada uma pesquisa para examinar a lacuna de inclusão social em quatro domínios principais para determinar o nível de satisfação com os serviços prestados pelo governo e pela comunidade. Todos os sujeitos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo princípios éticos para a pesquisa médica em seres humanos estabelecidos na Declaração de Helsinque (1964). **Resultados**: Quatro dimensões foram identificadas como críticas, sendo elas: gestão, recursos, comunicação e participação social. Todos eles tiveram uma alta correlação com as necessidades percebidas de integração e inclusão social. Esses achados foram obtidos independentemente do tipo e grau de incapacidade dos sujeitos. **Conclusão:** A inclusão social não foi suficiente para o grau de expectativa que os beneficiários tinham. Programas de envelhecimento saudável ainda precisam ser desenvolvidos para pessoas com deficiência.
PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; inclusão; bem-estar; saúde.

1 I INTRODUCTION

From a clinical and epidemiological point of view, older people are likely to be in a state of vulnerability due to advanced age and disability. In Chile, the age group over 60 years old has an increasing relative weight in the total general population, reaching 11.4%, with 1.717.478 people and the age group of 65 years old and over is 1.217.576, corresponds to 8% of the population. Of this total, the group of people over 80 years old stands out, reaching 14.7%.. Life expectancy at birth is 77.36 years (74.42 years for men and 80.41 years for women). (Minsal, 2015).

As mortality rates in Chile began to decline the life expectancy began to increase rapidly, the complexity of the demographic transition has become a task that many agents are trying to solve. Scientific research is today a necessity to find mechanisms that can contribute to elderly well-being. However, the complexity is greater when we consider that older people who tend to live longer are likely to enter some age-related disability stages. It is a biological fact that everyone ages and, undoubtedly, the longer a person lives, the greater the chances of getting into a chronic condition of vulnerability due to the rapid aging of the population and the changing epidemiological burden of non-communicable diseases (PIEI-Es, 2017).

According to latest studies by year 2050, 23% of the Chilean population will exceed 60 years of age, the equivalent to 5.229 persons, which will make Chile one of the countries with the highest ageing population in South America. This projection is clearly a sign of a well-documented trend of aging. The actual legislation provides several opportunities to prevent and take care of elderly people with disabilities, most of them are health and social programs nationwide, but whether these strategies and programs reached the final beneficiaries remained unclear.

The evolution of the population in Chile as detailed by the National Service of the Elderly (SENAMA) in its study of "Collection, systematization and description of available statistical information on old age and aging in Chile" (2013), is characterized by a permanent rhythm of aging, which is expressed in a tendency towards the decrease of the youngest population (this, product of the decrease in fertility and the consequent decrease in the birth rate) and an increase in the proportion of the older population. This interaction also causes a reduction in the population growth rate.

In the 2002 census it was declared that the total population of the country was 15,116,435 people, of which 11.4% were older adults (over 60 years), that is, 1,717,478 people. Of these, 758,049 were men (10.2%) and 959,429 were women (12.5%.). However, now in Chile, 4.770 people live over 100 years of age and of these, a total of 3,171 are women (Casen 2017).

For the purpose of the present study, two central regions of Chile were included. These are Región of Libertador O´Higgins and Region of Maule. Both are located south Santiago and the two together make up an 11% of the total population of the nation. It is important to mention that this narrow and long country has a huge concentration of inhabitants in the Metropolitan Region where Santiago is located. There live seven millions people which are almost a 41% of the total Chilean population. In the Región of Libertador O´Higgins the total number of inhabitants is 914.550, here the number of elderly are 191.261. In addition, the Region of Maule has a population of 1.044.950 inhabitants of which 229.851 are older adults.

Chile is one of the countries that adhered to the International Convention for the Rights of Persons with Disabilities (PwD), ratifying this commitment in 2008. This is the second human rights treaty of the 21st century and that aims to protect more than 650 million people with disabilities living in the world (UNRISD, 2010). The Convention, which consists of 50 articles, includes fundamental rights such as accessibility to the built environment, information, freedom of movement, access to health, education, employment, habilitation and rehabilitation and participation in the political life, all based on the principle of non-discrimination of any kind, which is not always possible to perform or measure (Bright, 2018). In Chile, people with a disability situation reach a total of 2.606.914. As in other countries, social participation is visualized as an alternative to contribute to the inclusion of these people (Mathias, 2018).

At the local level, the Ministry of Social Development through the National Disability Service must comply with Law 20.422, which establishes rules on equal opportunities and social inclusion of persons with disabilities. Within this framework, the State of Chile must generate actions that contribute to the inclusion of people with disabilities (PwD). For this reason, it has developed various programs and initiatives such as competitive projects, inclusive local strategies for development and lately, through inclusive territorial management schools, which are intended to empower PwDs and their associative groups

(Eskola, 2011).

Disability is multidimensional (Pinilla-Roncancio, 2018) and it is possible to identify dimensions related to epidemiology, quality of life, education, work, housing and place of residence among others. Similarly, economic competitiveness and poverty play a relevant role (Borg, 2018). The National Survey of Disability ENDISC II revealed that the population of 60 years and older is in a situation of disability. In this regard, in the Region of Maule, the national pattern that establishes that disability increases significantly with age is evident. Likewise, population aging is introduced as another variable in the complex approach to disability.

In relation to the work-force dimension, those who are available to work (occupied or unoccupied) in the PwD is 31.8% compared to 66.94% of the population without a disability. A 77.1% of severe PwD is inactive, unlike 33.1% of the population without a disability.

Regarding education, the PwD have an average of seven years of schooling, while those without disabilities have an average of ten years of formal educational instruction.

These elements as a whole can limit access to adequate interaction and social inclusion of people (Bengston, 2017). That is why the role of the State and public-private entities in contributing to the development of a more equitable society that guarantees the rights of each one becomes relevant (Szmukler et al., 2014).

For the past seven years, the National Service for Disability SENADIS, in its quest to contribute to the promotion of inclusive participation within public institutions, enabling dialogue and feedback with all citizens, generated a Territorial Inclusive Participation Program, which tends to explore and identify the development of inclusive approaches related to topics such as participation and disability. Such activities are devoted to a population that live in a social context where poverty, rurality, aging, disability and low access to communication are major concerns.

Access to general services was still somewhat diminished until 2019, but it got worse when the Covid-19 pandemic reached Chile in March 2020. The social lockdown has severely hit elderly people who have found their lives confined to their homes, but elderly people with disability were doubly affected because of pre-existing health vulnerability. The present study was carried out prior this world-wide sanitary situation.

2 | STUDY

In order to generate scientific evidence on whether governmental efforts and those from general society effectively reached the aged population with disabilities, a study was developed based on a social innovation model establishing a co-identification in conjunction with the population of interest to formulate the question of research. This ended up being “Did they really acknowledge that their needs were being solved in some way by the State and community actions?”. Thus, their perception on key problems and level of satisfaction

of the services available for solving them was the guideline for the research.

A descriptive, exploratory and cross-sectional study was conducted with elderly (60 years or older) with physical, sensory and cognitive disabilities. Most of them were gathered in associative groups and entities that include their relatives and caregivers, some persons were involved in self-organized community groups, as some others were passive participant of NGOs and social groups organized by municipalities. A total of 320 participants were involved whom signed an informed consent to participate in the study, since this work followed the ethical principles for medical research in humans established in the Declaration of Helsinki (1964).

The Type of sampling was based on voluntary subjects willing to answer a survey of characterization and attributes of perception about services received. This type of research also seeks to explore the knowledge and skills of people who belong to this study context and who are willing to participate as informants of the investigation (Flick, 2004; J. Gómez, Latorre, Sánchez, & Flecha , 2006); In this sense, participants responded to an invitation to participate in the study. Each participant was asked to answer a survey that included four dimensions that were identified: Management, Resources, Communication and Social Participation. The items for each dimension were presented in the form of written statements that had to be ranked on a Likert Scale. When needed help was provided as reading of the text for blind people or semi illiterate persons and sign language for deaf people with poor reading skills. Each dimension had four statements (Figure 1).

Dimension	Items (topics)
Management	• Level of self-organization • Flaws identified in functioning of groups • Help received from official entities to empower the groups and members • Collaborative work among members and groups
Resources	• Quantity and quality of resources available • Key lack of resources identified • Actions taken to obtain resources in a sustainable way • Effective use of resources obtained
Communication	• Access to call for application to fund • Communication within the group • Communication among groups • Access to official mentorship, counseling, couching on disability and training or clinical services
Social Participation	• Access to education or training • Access to work and labor performance • Sport and leisure • Cultural and artistic engagement activity • Role in the community, acceptance. • Attention and embracement from official entities

Figure 1. Survey dimensions and topics.

Data Analysis: For the statistical analysis, descriptive type measures were considered: Frequencies for categorical variables, Central tendency (mean) and Dispersion of the data (standard deviation), the latter in the case that the variables were quantitative. Likewise, the relationship between variable dimensions based on the “Active Inclusion” construct of the instrument was analyzed, which included the dimensions: organizational structure, participation, access and information, identifying statistically significant relationships among the most relevant. The SPSS v 21.0 software was used for the analysis.

3 I RESULTS

The survey in the form of satisfaction questionnaires contained all four dimensions and four questions in each which were fully answered with none lost data. The dimensions Management, Resources, Communication and Social Participation proved to be of areas of deep concern where out of 16 questions combined, five discriminated the perception of social inclusion (1: No Inclusion, 2: Low Inclusion, 3: Moderate Inclusion, 4: High Inclusion), two determined the relevance of managing activities for inclusion, while eight weighted the needs of the users for effective communication mechanisms and resources to improve their quality of life through inclusion. None of all questions considered in the Likert scale score was dismissed. In addition, results showed that social inclusion was not sufficient for the beneficiaries’ degree of expectation. Although all four dimensions stated in the survey were relevant to the participants, two were identified as critical: communication and social participation. They all had a high correlation with the perceived needs for integration and social inclusion (Figure 2).

Factor 1: “Social Inclusion”		Factor 2: “Communication”	
Component	**Factorial Weight**	**Componente**	**Factorial weight**
Bring PwD closer to the community by publicizing the different organizations in the community, their relevant aspects and work themes so that they can register according to their interests and / or needs.	0,890	Improve and create new information channels such as local radios, Facebook, text messaging so people can immediately access topics of interest and scheduled activities	0,854
Promote inclusive community activities such as cultural and recreational activities, sports tournaments, folklore, theater, among others	0,849	Disseminate in various channels (mentioned above), updated information on the application of projects or technical aids.	0,794

Integrate the community to raise disability awareness by celebrating disability day in the commune square. Develop various activities such as dance, acting, workshops, making the massive invitation to the largest number of people to participate	0,829 0,677	Difficulty accessing communication relevant to disability topics	0,519
Variance Explained	42,534	Variance Explained	25,212
Cronbach Alpha	0,848	Cronbach Alpha	0,660

Figure 2. Key dimensions for Social Inclusion.

4 I DISCUSSION

The study allowed characterizing the population that participates or expresses their opinion on the activities that governmental entities such as SENADIS promotes, in this case, the professionals in the field of health and education were the ones who were more willing to participate and deliver their perception.

It is important within the profile of the participants, that the formalization and seniority of the groups of and for PwD are directly related to the type of information they require to a better functioning. Long term associations ‘members can clearly identify what knowledge is relevant to them to manage or acquire. There is a directly proportional relationship in this identification. The greater the age of formation of the grouping, the more clarity of the knowledge they need to incorporate.

There is a disparity between the availability, understood as readiness of the members of the PwD associations to participate and the real level of participation within them. Thus, 36,4% report participating in the activities, however 22.7% report that they do it with difficulty, which could jeopardize the functioning of these groups and their continuity over time. Despite these numbers, a 100% of participants declare to be willing to continue participating in workshop, couching meetings or trainings about inclusion and civil rights granted by law such as those analyzed in this study.

The lack of access to information regarding benefits from the State and some other sources is heavily reported. This applies especially for those with limited mobility or those who live in the countryside and rural areas. Some of the participants report being hopeless about getting any resource or service delivered by municipalities or local offices of the National Service for Disability in their areas of residence.

Groups with greater seniority better identify their strengths and recognize the convenience that associativity offers them for the development of themselves. Data collected from the instruments used leads to establish that some clusters of PwD that participated, as well as some public officials, perceive that there is access to information relevant to their

purposes; however, it is not expedited or somehow hidden by bureaucracy. These same participants believe that there is still a lack of development at the level of communication with their own government colleagues.

Regarding the structural-legal factor of the groups in relation to the information they need, all the analysis show that elderly PwD have unfulfilled expectation about getting appropriate information on competitive funds or grants. They highlight the perception that whether is the access, the opportunity or the complexity; they always get stuck in the way to pursue assets that could improve their quality of life as disabled senior citizens.

5 | CONCLUSION

This research highlights the need for the participants to understand more clearly the activities that the State proposes to have access to an effective social inclusion of elderly people with disabilities, as well as the incidence on their quality of life and. Thus, there is a need to identify a comprehensive repertoire of strategies that could close the gap to a positive perception of what is being done by the State and the community; such strategies should be conceived under a co-creative model which attempt to involve the agents of interest and also stakeholders, in a meaningful path to specific solution. Nowadays it is even more challenging to keep up with the proposed programs due to pandemic situation as healthy aging is clearly jeopardized.

It can be concluded that the elderly with disabilities establish that Communication and social Inclusion are highly relevant to improve their quality of life and well-being.

REFERENCES

1. Antilao P L. (2020) Actividad física y brote de Coronavirus ¿Qué medidas se adoptarán para el adulto mayor en Chile? [Physical activity and Coronavirus outbreak. What measures will be adopted for the elderly in Chile?. Rev Med Chil.;148(2):271-272

2. Bengtsson, S., & Datta Gupta, N. (2017). Identifying the effects of education on the ability to cope with a disability among individuals with disabilities. PloS one, 12(3), e0173659.

2. Borg, J., Bergman, A. K., & Östergren, P. O. (2013). Is 'legal empowerment of the poor' relevant to people with disabilities in developing countries?. An empirical and normative review. Global health action, 6, 22854.

3. Bright T, Wallace S, Kuper H. (2018) A systematic Review of Access to Rehabilitation for People with Disabilities in Low- and Middle-Income Countries. Int J Environ Res Public Health. 15(10).

4. Eskola, Tiina (2011). Empowering People with Disabilities for Rural Development. ILO Disability Team: disability@ ilo.org

5. Flick, U. (2004) Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata.

6. Gómez, J.; Latorre, A.; Sánchez, M. y Flecha R. (2006): “Metodología comunicativa crítica”. Ed. El Roure. Barcelona.

7. Censo 2017. Instituto Nacional de Estadísticas INE. Recovered from www. Censo2017.cl

8. Labbe Opazo F. (2012) Resultados Preliminares Censo de Población y Vivienda 2012. Santiago, Chile. Instituto Nacional de Estadística (INE).

9. Mathias K, Pant H, Marella M, Singh L, Murthy G, Grills N. Multiple barriers to participation for people with psychosocial disability in Dehradun district, North India: a cross-sectional study. BMJ Open. 2018 Feb 27;8(2):e019443.

10. Ministerio Desarrollo Social (2013). Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional. CASEN. Gobierno de Chile.

11. Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Nacional de Discapacidad ENDISC II. Chile. cited 2018 Octubre 22. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc/docs/. Libro_Resultados_II_Estudio_Nacional_de_la_Discapacidad.pdf

12. Ministerio de Salud (2013). Encuesta nacional de salud. Gobierno de Chile. Recuperado en: https://www.minsal.cl/estudios_encuestas_salud/el 16 de marzo del 2019.

13. Ministerio de Salud (2015). Programa nacional de salud de las personas adultas mayores. Gobierno de Chile. Recuperado en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/Programa%20Nacional%/Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf.

14. Pinilla-Roncancio, M. The reality of disability: Multidimensional poverty of people with disability and their families in Latin America. Disabil Health J. 2018 jul;11(3):398-404.

15. United Nations. United Nations convention on the rights of persons with disabilities. Geneva, Switzerland: UN, 2006.

16. World Health Organization. 10 facts on disability. Geneva, Switzerland: WHO, 2013. [updated 2013; cited 2018 October 20]. http://www.who.int/features/factfiles/disability/facts/en/

17. Szmukler, G., Daw, R., & Callard, F. (2014). Mental health law and the UN Convention on the rights of Persons with Disabilities. International journal of law and psychiatry, 37(3), 245-52.

CAPÍTULO 4

CICLO DE ESTUDOS E DEBATES EM SAÚDE PÚBLICA: ESPAÇO DE APRENDIZADO COMPARTILHADO PARA O SUS

Data de aceite: 01/02/2022

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco
Doutora em Serviço Social pela UFPE
orcid.org/0000-0003-0172-3801

Renata Alves César Fernandes
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco
Doutoranda em Serviço Social pela UFPE
orcid.org/0000-0003-4478-812X

Christiane Virginio de Oliveira Barbosa
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco
Mestranda em Serviço Social e Direitos Sociais pela UERN

Mariana de Fátima Alves Arruda
Mestranda em Hebriatria - Determinantes de Saúde e Adolescência pela UPE
orcid.org/0000-0002-9537-4405

Arielly Karla de Andrade Lira
Mestranda em Docência em Biologia pela UNIFASV
orcid.org/0000-0002-8150-0618

Damaris Barbosa Ferreira
Assistente Social
Residente no Programa de Residência Multiprofissional
na Rede de Atenção Psicossocial na Secretaria de Saúde do Recife
orcid.org/0000-0002-3317-8601

Ravenna da Silva Cabral
Enfermeira
Residente no Programa de Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial na Secretaria de Saúde do Recife
orcid.org/0000-0002-7119-0054

Karoline Rodrigues de Oliveira
Assistente Social
Egressa da Universidade de Pernambuco - UPE
Discente de Pós Graduação em Gestão Pública pela UniFG
orcid.org/0000-0001-8919-0426

Thaylane Gomes da Silva
Discente de Enfermagem Faculdade Nossa Senhora
das Graças – FENSG da Universidade de Pernambuco – UPE
orcid.org/0000-0002-3221-6004

Victória Suzane Araújo de Oliveira
Discente de Enfermagem Faculdade Nossa Senhora
das Graças – FENSG da Universidade de Pernambuco – UPE
orcid.org/0000-0001-8743-567X

RESUMO: O texto apresenta as reflexões oportunizadas durante o processo de facilitação do *I Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública*, vivenciado durante o ano de 2021, atividade integrante do *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*. As atividades online foram desenvolvidas em formato de Grupo de estudos,

contemplando, leituras e sistematização de textos e socialização de forma compartilhada acerca dos temas em evidência no contexto da Saúde Pública na contemporaneidade. Participaram das discussões discentes de graduação e pós graduação e profissionais de saúde de distintas regiões do Brasil. A proposta alcançou direta e/ou indiretamente 452 (quatrocentos e cinquenta e dois) pessoas participantes das atividades do Ciclo de Estudos e de seus desdobramentos.
PALAVRAS-CHAVE: Saúde Pública, Extensão, Formação de Recursos Humanos para o SUS.

CYCLE OF STUDIES AND DEBATES IN PUBLIC HEALTH: SHARED LEARNING SPACE FOR THE SINGLE HEALTH SYSTEM

ABSTRACT: The text presents the reflections offered during the process of facilitating the I Cycle of Studies and Debates in Public Health, experienced during the year 2021, an integral activity of the *Knowledge and Practices Extension Program in the Unified Health System: Discussing Health Promotion*. The online activities were developed in a Study Group format, contemplating readings and systematization of texts and socialization in a shared way about the themes in evidence in the context of Public Health in contemporary times. Undergraduate and graduate students and health professionals from different regions of Brazil participated in the discussions. The proposal directly and/or indirectly reached 452 (four hundred and fifty-two) people participating in the Study Cycle activities and its developments.
KEYWORDS: Public Health, Extension, Training of Human Resources for the Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A abrangência da área da Política de Saúde oferece oportunidades para a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS, por meio das ações de ensino, pesquisa e extensão, seja em decorrência da diversidade de oferta de produtos e serviços à população usuária do SUS, seja enquanto espaço de correlação de forças e de projetos em disputa.

Concordamos com Soares (2010)[1] e Bravo, Pelaez e Menezes (2020)[2] que afirmam há um movimento de disputa entre os projetos privatistas, o de reforma sanitária, em defesa da política de saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado e o da reforma sanitária flexibilizada ou o *SUS Possível*.

Neste contexto, discutir os impactos da contrarreforma do Estado e do desfinanciamento na Política de Saúde se faz necessário de modo a contribuir com a formação do sujeito político crítico, de forma articulada com a realidade e conjuntura atual, oportunizando a discussão de saberes e práticas no SUS com as políticas setoriais articuladas.

É esse cenário que demanda crescente ampliação de projetos de pesquisa, extensão

1 Para aprofundamento desta questão, ler Soares (2010).
2 Para maior detalhamento ler Bravo, Pelaez e Menezes (2020).

e formação de recursos humanos no campo da política de saúde envolvendo discentes de diversas disciplinas, discutindo o trabalho na saúde, suas requisições, características e demandas, bem como as estratégias de defesa e reafirmação da política pública, gratuita e de qualidade.

Dessa forma, foi proposto o *I Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública*[3], atividade integrante do *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS*[4], que foi pensando na perspectiva de contribuir com os participantes, no intuito de aplicar os conteúdos trabalhados no cotidiano dos serviços, implementando estratégias de cuidado comprometidas com os princípios da Saúde Pública no contexto da Reforma Sanitária no âmbito do SUS.

As discussões vinculadas ao *Ciclo de Estudos* ocorreram em 2021 no contexto da pandemia do Covid-19. Neste contexto, os encontros ocorreram no período noturno no formato online, contando com a participação de discentes de graduação e pós graduação e profissionais de saúde de distintas regiões do Brasil. Ao final do processo foi solicitado que os participantes produzissem um texto – Artigos científicos, Relato de Experiências, Projetos de Intervenção e/ou Projeto de Pesquisa – de acordo com a sua realidade regional.

O *Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública* teve por objetivos: refletir sobre a história, fundamentos e princípios da atenção ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS no contexto da Reforma Sanitária; discutir os aspectos envolvidos na atenção ao usuário do SUS de forma articulada à discussão da contrarreforma do Estado na sociedade capitalista; contribuir com o desenvolvimento de atividades educativas sobre Saúde Pública nos diversos espaços vinculados dos participantes da formação; e incentivar a produção de artigos, projetos de pesquisa, relatos de experiência e/ou correlatos sobre as atividades desenvolvidas pelos participantes do Ciclo de Estudos e Debates.

A proposta está consubstanciada em alguns autores, são eles: Fernandes (2020); Paiva e Tavares (2020); Silva et al (2018); Silva et al (2020); Soares (2020); Souza (2020); Souza et al (2019); Teixeira e Paim (2018). Outros textos foram acrescidos ao longo do percurso, dentre os quais: Cavalcanti (2021a); Cavalcanti (2021b); Cavalcanti et al (2021); Fernandes et al (2021).

Neste contexto, este artigo tem por objetivo apresentar a proposta, reflexões, resultados, desafios e as possibilidades para as próximas edições do *I Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública* atividade desenvolvida durante o ano de 2021[5].

---

3 A proposta do *Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública do Projeto de Extensão Pode Respirar!* foi aprovada via Edital de Fluxo Contínuo de Extensão nº 002/2020 da Universidade de Pernambuco – UPE. Essa atividade foi incorporada ao Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde.

4 O *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* foi aprovado via Edital do Programa de Fortalecimento Acadêmico da Universidade de Pernambuco – PFA/UPE nº 001/2021.

5 Iniciaremos uma nova edição do Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública que incorpora as análises e reflexões desenvolvidas neste trabalho.

DESENVOLVIMENTO

O debate da Saúde pública na contemporaneidade remonta a chamada Reforma Sanitária Brasileira - RSB que permitiu a democratização do acesso à saúde, impulsionando a implementação do Sistema Único de Saúde brasileiro. O direito universal à saúde foi então incorporado na Constituição Federal de 1988, passando a vigorar na forma da lei como um dever do Estado.

Entretanto, a partir dos anos 1990, esta perspectiva começou a ser questionada com a materialização do ideário neoliberal no ajuste estrutural do Estado. As políticas sociais, com destaque para a de saúde, passaram a ser mais focalizadas, atendendo cada vez mais as parcelas mais pobres da população. Ademais, o acesso limitado às ações e serviços públicos, a responsabilização da sociedade civil na atenção à saúde e a não universalidade dos serviços prestados, também passaram a permear a política nacional de saúde.

As chamadas contrarreformas trazem ainda, a oposição às propostas construídas coletivamente, com destaque para a ampliação dos processos de privatização pelo incentivo de seguros de saúde privados e o subfinanciamento da política de saúde (SOARES, 2020).

Concordando com isto, Teixeira e Paim (2018) ressaltam que o subfinanciamento é um dos maiores desafios enfrentados por tal política, por reduzir a ação do Estado e inviabilizar a sustentabilidade do SUS; entraves que colocam em questão o pleno funcionamento do sistema de saúde e impactam diretamente na qualidade de vida da população.

Assim, desde o governo Fernando Collor de Mello às atuais gestões federais, verifica-se que a precarização e a focalização das iniciativas estatais perante as necessidades sociais foram largamente fomentadas. Na atualidade, destacam-se a ampla privatização das ações e serviços de saúde, mediante as fundações estatais de direito privado, a aprovação da Emenda Constitucional Nº 95/2016 conhecida por Proposta de Emenda Constitucional (PEC) do Teto dos Gastos Públicos e os constantes cortes de recursos financeiros na política de saúde pública (SILVA et al., 2018).

Assim, são enormes os desafios da luta pelo direito à saúde no país, frente à crise econômica, social e política, intensificada no Brasil. No enfrentamento desta realidade, é preciso analisar com critério a história, o presente, bem como as tendências que se anunciam. Tais análises devem ser estimuladas em debates públicos que enriqueçam a participação social na compreensão da realidade concreta, contribuindo para o fortalecimento do SUS (SOUZA et. al., 2019).

A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão está prevista no artigo 207 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2020), sendo estes eixos fundamentais que devem ser adotados pelas universidades e demais instituições de ensino superior do Brasil.

Esse é um princípio orientador para o alcance da qualidade da produção acadêmica, visando assim uma prática ética, autônoma e comprometida. Moita e Andrade (2009) afirmam que o trinômio ensino, pesquisa e extensão é de suma importância, pois através

deste o

> [...] professor universitário, ao integrar seu ensino à pesquisa e à extensão, mantém-se atualizado e conectado com as transformações mais recentes que o conhecimento científico provoca ou mesmo sofre na sua relação com a sociedade, além de formar novos pesquisadores, críticos e comprometidos com a intervenção social.

A Universidade de Pernambuco – UPE (2019: 14) tem como missão "produzir e difundir conhecimento por meio do ensino, pesquisa e extensão universitária, formando profissionais reflexivos, críticos e cidadãos para atender às demandas da sociedade". Neste contexto, são objetivos da extensão universitária da UPE (2021):

> articular a Universidade com a sociedade, estabelecendo compromissos, parcerias e ações múltiplas na transferência de conhecimentos, tecnologias e competências aos diversos segmentos sociais; Incentivar ações de cultura e manifestações artísticas que procurem resgatar as raízes culturais de grupos organizados em âmbito regional, nacional e internacional.

O Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC por sua vez, tem como missão "formar recursos humanos, gerar conhecimento e prestar assistência em saúde, em nível de excelência para as regiões Norte e Nordeste, contribuindo para o exercício da cidadania". Atualmente o HUOC possui 02 (dois) Programas de Extensão Universitária, é do *Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* é Programa que as atividades presentes neste texto estão vinculadas.

No âmbito da saúde pública, os conhecimentos produzidos contribuem com o desenvolvimento de novas ações e serviços consonantes com o movimento da reforma sanitária brasileira, enquanto movimento democratizador da saúde.

Neste contexto, as atividades do *Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública* buscou fomentar a promoção da Saúde no âmbito do SUS, ampliando os conhecimentos acerca das temáticas trabalhadas, de forma crítica, o que se afirmou como grande possibilidade de melhor intervenção no atual contexto sanitário brasileiro.

O período vinculado à realização do *Ciclo de Estudos* foi de 13 de abril a 07 de janeiro de 2022, contando com as seguintes temáticas: Extensão Universitária no contexto da política de saúde; Capitalismo, conservadorismo e América Latina; Política de Saúde no Brasil; a Contrarreforma da Política de saúde; Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial; Mulheres vivendo com HIV/AIDS; Notificação de Acidentes e violências nos serviços de saúde; Política de Saúde e condições de trabalho; Residências Multiprofissionais em Saúde; Retrocessos na atualidade da política de saúde; Desafios da luta pelo direito à saúde no Brasil, saúde mental e trabalho; o trabalho à saúde no contexto de pandemia de Covid-19; educação remota no atual contexto brasileiro.

Organizado em formato de grupo de estudos, a facilitação das discussões ficou a cargo dos participantes e convidados, assim para cada encontro foram disponibilizados textos de referência para leitura, sistematização das discussões e socialização em grupo.

Os encontros ocorreram no horário noturno, as terças-feiras contando com atividades assíncronas e síncronas. No item seguinte, apresentaremos os resultados da atividade de extensão.

RESULTADOS

As discussões ocorridas puderam fomentar diálogos, reflexões e sistematizações que proporcionaram enriquecimento acadêmico-profissional para os participantes, ampliando conhecimentos diversos sobre os temas e categorias de análise, de forma crítica e participativa.

Foram explanadas as principais expressões de barbárie na atual conjuntura decorrente do conservadorismo como instrumento capitalista, tais como: a expropriação de direitos, a intolerância e o fundamentalismo. Também foram apresentados os principais impactos do confronto entre projetos societários e suas nocivas consequências para as pautas emancipatórias na contemporaneidade, com destaque para o processo de desmantelamento dos direitos humanos, políticos e sociais que vem ocorrendo no cenário nacional.

Presente de forma transversal a discussão sobre os Desafios da luta pelo Direito à Saúde no Brasil foi pauta de vários encontros. Foram propostas literaturas científicas para os participantes, a fim de estimular e ser realizado um diálogo e debate sobre o tema especialmente para aqueles em processo formativo da Graduação e Pós-Graduação, assim como os que atuam diretamente nos serviços de saúde. Assim, houve o alcance dos objetivos propostos mediante a compreensão do conservadorismo e seus impactos na atual conjuntura; bem como das principais repercussões da disputa entre projetos societários nas pautas emancipatórias brasileiras atuais.

Algumas dessas temáticas, integrantes do *Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública*, ultrapassaram esse espaço de discussão reverberando em outros espaços, tais como outros processos formativos e eventos científicos, a exemplo da *Semana Universitária UPE 2021*. Neste contexto, destacam-se 03 (três) temáticas:

A primeira temática trouxe a discussão sobre o *Capitalismo, Conservadorismo e Políticas Sociais*, na abertura do *Ciclo de Estudos.* Devido ao elevado interesse dos participantes sobre o assunto, também ofertada na formação sobre *A Centralidade da Família: Desafios e enfrentamentos para profissionais de Saúd*e[6]. Além desse espaço, passou a compor a programação de cursos desenvolvidos durante a *Semana Universitária UPE 2021 Democratizando a Ciência do Litoral ao Sertão*, tendo a experiência sido apresentada durante o *I Encontro Saberes e Práticas no SUS*[7]*.*

---

6 Esta atividade foi formalizada via Edital de Fluxo Contínuo de Extensão da Universidade de Pernambuco, sendo desenvolvida durante os meses de agosto a dezembro de 2021, sendo objeto de discussão em outro texto.

7 Esta atividade foi formalizada via Edital de Fluxo Contínuo de Extensão da Universidade de Pernambuco, sendo desenvolvida em 30 de novembro de 2021, sendo objeto de discussão em outro texto.

A outra temática discutida foi a *Contrarreforma da Política de Saúde no Brasil: um debate emergente* além de estar presente no processo de discussão teve a experiência apresentada *Semana Universitária UPE 2021* no formato de Relato de Experiências.

Por fim a terceira temática sobre *Notificação de violências no contexto da Saúde Pública* fez o movimento inverso, tendo em vista ser resultado das discussões desenvolvidas em outro processo formativo, anterior ao *Ciclo de Estudos*. Fundamentado em Fernandes et, al (2021) as discussões foram trazidas para esse espaço de modo a qualificar a atuação dos participantes nos respectivos espaços de atuação[8].

Neste percurso destaca-se o desenvolvimento de competências pelos participantes, por meio do estímulo e construção de competências no processo de facilitação de discussões. Os facilitadores eram integrantes do Ciclo de Estudos, em geral profissionais e/ou residentes multiprofissionais em saúde e discentes de graduação.

Dentre os produtos vinculados encontram-se 04 (quatro) trabalhos apresentados em eventos científicos, realização de 01 (um) minicurso; 12 (doze) textos publicáveis. Concomitantemente, os facilitadores ao vivenciarem o processo, avaliaram como positiva a experiência e aceitaram outros convites para discussões correlatas em outras propostas formativas e apresentação de trabalhos em eventos científicos.

Em síntese, foram desenvolvidas 15 (quinze) discussões, contando com 452 (quatrocentos e cinquenta e dois) pessoas beneficiadas, assim distribuídas: 120 (cento e vinte) participantes das discussões do *Ciclo de Estudos;* 101 (cento e um) participantes do minicurso *Capitalismo, Conservadorismo e Políticas Sociais*; 34 (trinta e quatro) participantes do *Notificação de violências no contexto da Saúde Pública;* 103 (cento e três) participantes na formação *A Centralidade da Família: Desafios e enfrentamentos para profissionais de Saúd*e; 57 (cinquenta e sete) participantes das apresentações de trabalhos *durante a Semana Universitária UPE 2021;* 37 (trinta e sete) participantes do *I Encontro Saberes e Práticas no SUS.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de extensão em uma universidade pública, em especial aquelas que proporcionam a formação de recursos humanos como foi o *Ciclo de Estudos e Debates,* é de extrema relevância para a desconstrução de paradigmas, por meio do incentivo a pesquisa, leitura de textos, discussões dirigidas, estímulo ao debate e troca de saberes por parte dos participantes dos temas e sistematização do conhecimento, ou seja, passaram a ter uma participação ativa na construção do conhecimento crítico.

Essa estratégia desafiadora coaduna com missão da Universidade de Pernambuco, da extensão universitária e do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, caminhando lado a lado com defesa da política de saúde, enquanto direito da população e dever do Estado,

8 A experiência vinculada está disponível em Cavalcanti, Fernandes, Barbosa e Delgado (2021).

tendo se mostrado uma importante estratégia de popularização da ciência e tecnologia no contexto da formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS.

A formação de recursos humanos através de propostas e ações de extensão universitária no contexto da Saúde Pública proporciona oportunidade ímpar para incentivar aproximações com o pensamento crítico, através das leituras e sistematizações, reflexões e discussão compartilhada de saberes e incentivo a produção de textos, ensaios teóricos e correlatos vinculados nesse processo.

É importante ressaltar que tais ações, para além da assistência em saúde, proporcionam a aproximação teórica e reconstrução da prática profissional, na contramão do pensamento conservador e ultraneoliberal que se instalou no país. Os projetos desenvolvidos seguem a direção para o fortalecimento da Política Pública de Saúde e a defesa intransigente dos direitos sociais dos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Casa Civil, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 22 Jan. 2022

BRAVO, M.I.S, PELAEZ, E.J. e MENEZES, J.S.B. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências**. Brasília, v. 22, n. 46, janeiro a junho de 2020. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630 Acesso em: 26.Nov.2020.

CAVALCANTI, S. A. U. Promoção da Saúde. Tabagismo e Redução de Danos no SUS: A Experiência vinculada ao Projeto de Extensão Pode Respirar! Discutindo Promoção da Saúde no SUS/UPE. In: CAVALCANTI, S. A. U. (Org.) **A atuação do Assistente Social na Saúde: contribuições para o debate**, Ponta Grossa, Editora Atena, 2021a. Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50283 Acesso em: 12 Dez. 2021.

CAVALCANTI, S. A. U. Política de Saúde no Brasil no contexto da contrarreforma do Estado: contribuições para o debate. In: CAVALCANTI, S. A. U. (Org.) **Serviço Social na América Latina: Reflexões sobre a Formação Profissional, produção do conhecimento e cotidiano nos serviços**. Ponta Grossa, Editora Atena, 2021b. Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/58444 Acesso em: 12 Dez. 2021.

CAVALCANTI, S. A. U.; FERNANDES, R.A.C.; ROCHA, S. N. R. Saberes e Práticas no SUS: contribuições para o debate da Extensão Universitária no contexto da Saúde Pública. In: CAVALCANTI, S. A. U. (Org.) **Políticas Sociais no Brasil: Reflexões sobre a pesquisa, ensino e cotidiano nos serviços**. Ponta Grossa, Editora Atena, 2021. Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/55771 Acesso em: 12 Dez. 2021

CAVALCANTI, S. A. U.; FERNANDES, R. A. C.; BARBOSA, C. V. O.; DELGADO, F. A. Prevenção e Enfrentamento de Violências no âmbito da Saúde Pública. In: CAVALCANTI, S. A. U. (Org.) **Prevenção e enfrentamento de violências: Experiências e produção do conhecimento no âmbito das políticas públicas no Brasil**. Ponta Grossa, Editora Atena, 2021. Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/60769 Acesso em: 22 Jan. 2022

FERNANDES, R. A. C. **Mulheres vivendo com HIV/Aids: processos de (auto) cuidado, violências e sorofobia: percursos na Política de Saúde**. 2020. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39063 Acesso em: 12 Dez. 2021.

FERNANDES, R. A. C.; CAVALCANTI, S. A. U.; BARBOSA, C. V. O.; BARBOSA FILHO, E. A. A Experiência do Projeto de Extensão Rede Interna de atendimento às pessoas em situação de violência: contribuições no processo de desnaturalização da violência In: CAVALCANTI, S. A. U. (Org.) **A atuação do Assistente Social na Saúde: contribuições para o debate**, Ponta Grossa, Editora Atena, 2021. Disponível em: https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/50763 Acesso em: 12 Dez. 2021.

HUOC. **Hospital Universitário Oswaldo Cruz**. Recife, HUOC, 2021. Disponível em: http://www.upe.br/uh-huoc.html Acesso em: 16 Jan. 2021.

MOITA, F. M. G.S.C.; ANDRADE, F. C. B. Revista Brasileira de Educação. **Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação.** 2009. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rbedu/a/gmGjD689HxfJhy5bgykz6qr/?lang=pt Acesso em: 02 Jan 2022.

PAIVA, B. A; TAVARES, E. J. O confronto de projetos societários na América Latina no Século XXI: uma nova guinada do mundo?.**Revista Katálysis**, Florianópolis , v. 23, n. 3, p. 601-614, dez. 2020. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rk/a/qRFWBv8kjghBJBbNjxm3GDC/abstract/?lang=pt Acesso em: 30 Nov 2021.

SOARES, R. C. **Contrarreforma no SUS e o Serviço Social**. Recife: Editora UFPE, 2020. Disponível em: https://editora.ufpe.br/books/catalog/book/70 Acesso em: 26 Nov. 2021.

____. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social**. 2010. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9499 Acesso em: 26 Nov. 2021.

SILVA et al. A contrarreforma na política de saúde e os intelectuais. **Argumentum**, Vitória, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20843 Acesso em: 26 Nov. 2021.

SILVA, S. M. P. da; MACIEL, V. V; FRANCA, M. H de Oliveira. Conservadorismo como instrumento capitalista em tempos de barbárie.Rev. katálysis, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 256-265, ago. 2020. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rk/a/85M8JfffpDjxny99VGGJrLc/abstract/?lang=pt Acesso em: 30 Nov 2021.

SOUZA, D. de O. O caráter ontológico da determinação social da saúde. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 137, p. 174-191, abr. 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000100174&lng=pt&nrm=iso

SOUZA, L. E. P. F. de et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2783-2792, ago. 2019. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802783&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 27 Nov 2021.

TEIXEIRA, C. F. de S; PAIM, J. S. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, p. 11-21, outubro 2018. Disponível em:https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rS4Mf7fFSFsYvxWjwZFd9h/abstract/?lang=pt Acesso em: 26 Nov 2021.

UPE. **Extensão.** Recife, UPE, 2021. Disponível em: http://www.upe.br/extensao.html Acesso em: 16 Jan 2022.

____. **Plano de desenvolvimento Institucional (PDI)** 2019-2023. Recife, UPE, 2019. Disponível em: http://www.upe.br/anexos/PDI/PDI_UPE_2019_A_2023.pdf Acesso em: 16 Jan 2022.

CAPÍTULO 5

ANÁLISE RETROSPECTIVA DO TRATAMENTO DE FRATURAS PROXIMAIS DO FÊMUR EM IDOSOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ENTRE 2013 E 2016

Data de aceite: 01/02/2022
Data de submissão: 18/11/2021

Felipe Odeh Susin
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Hospital São Lucas
Porto Alegre RS
http://lattes.cnpq.br/0654860454250643

Arthur Correa Pignataro
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Hospital São Lucas
Porto Alegre RS
http://lattes.cnpq.br/1043782388272379

Osvaldo André Serafini
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Hospital São Lucas
Porto Alegre RS
http://lattes.cnpq.br/5153656137144849

RESUMO: As fraturas do fêmur proximal apresentaram uma melhora considerável no prognóstico após a introdução do tratamento cirúrgico no início da década de 1940 e sua posterior popularização. Entretanto, as consequências desse evento ainda podem ser severas e, seu tratamento deve ser extremamente cauteloso. Por esse motivo, optamos por realizar uma revisão de todos os casos de fratura do fêmur proximal operados no nosso serviço no período de 2013 até 2016. Com esse estudo. podemos perceber uma taxa de sobrevida alta, com melhora dos sintomas, mesmo em pacientes com comorbidades severas, ainda que necessitando de reintervenções em algumas situações.
PALAVRAS-CHAVE: Quadril, Fratura do Fêmur, Fratura do Quadril, Cirurgia Ortopédica, Idosos.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PROXIMAL FEMUR FRACTURE TREATMENT IN ELDERLY PATIENTS INSIDE A TEACHING HOSPITAL FROM 2013 TO 2016

ABSTRACT: Fractures of the proximal femur showed a considerable improvement in prognosis after the introduction of surgical treatment in the early 1940s and its subsequent popularization. However, the consequences of this event may still be severe, and its treatment should be extremely cautious. For this reason, we chose to perform a review of all cases of proximal femur fracture operated in our service from 2013 to 2016. With this study. we can observe a high survival rate, with improvement of symptoms, even in patients with severe comorbidities, even requiring reinterventions in some situations.
KEYWORDS: Hip, Femoral Fracture, Hip Fracture, Orthopedic Surgery, Elderly.

1 I INTRODUÇÃO

As Fraturas do Fêmur Proximal são, até hoje, uma importante causa de limitação em idosos e, embora tenha representado por muitos anos a certeza de longos períodos acamado e um grande risco de morte iminente, porém desde o surgimento da haste intramedular em 1939 e sua posterior popularização, diversas técnicas

e materiais cirúrgicos modernos melhoraram consideravelmente a sobrevida desses pacientes. Portanto, é importante avaliar o perfil dos pacientes vítimas de fraturas do fêmur proximal, bem como as técnicas utilizadas, a sobrevida e a necessidade de reintervenção nos pacientes tratados pelo nosso serviço de forma a continuar aperfeiçoando a técnica e melhorando a qualidade de assistência aos pacientes.

2 I MÉTODOS

Foram avaliados de forma retrospectiva 244 prontuários das listas do Bloco Cirúrgico com procedimentos compatíveis com fraturas do quadril, dos quais 200 correspondiam a pacientes com mais de 60 anos e submetidos a procedimento cirúrgico para correção de fratura do fêmur proximal entre 2013 e 2016 para análise da idade, sexo, técnica cirúrgica utilizada, comorbidades pré-existentes, tempo de internação, intervalo entre a internação e o procedimento, necessidade de cuidados em UTI, necessidade de reinternação e óbito no pós-operatório imediato (até 30 dias após a alta). Os prontuários eletrônicos desses pacientes foram então analisados, levando em conta evoluções de internação, notas de alta, descrições cirúrgicas, prescrição e evoluções de consultas pré e pós operatórias daqueles pacientes em atendimento no Ambulatório do Grupo do Quadril do Serviço de Ortopedia e Traumatologia da PUCRS. Foram analisados também as radiografias e exames complementares de todos os pacientes com informações disponíveis no sistema, entretanto é importante ressaltar que o sistema eletrônico de evolução e prontuário digital foram universalizados no hospital apenas no ano de 2014, o que tornou a análise de alguns dados anteriores a essa data.

3 I RESULTADOS

3.1 Idade

Para análise da idade os pacientes foram estratificados em grupos por década de vida, sendo eles 60-69, 70-79, 80-89 e 90+. Observou-se predomínio dos grupos de 70-79 e 80-89, totalizando 34% e 35% respectivamente. O grupo dos 60-69 representou 19% dos casos, enquanto o grupo com idade igual ou superior a 90 anos representou apenas 10% dos casos.

3.2 Sexo

A análise quanto ao sexo dos pacientes tratados revelou importante predomínio do sexo feminino, sendo 79% composto por mulheres, enquanto os homens representaram apenas 21% dos casos. Observou-se também que as fraturas em pacientes masculinos costumam ocorrer mais tarde, com apenas 79% ocorrendo após os 69 anos, enquanto nas mulheres cerca de 40% ocorrem antes dos 69 anos.

3.3 Comorbidades

Entre os pacientes analisados, 70% apresentavam algum tipo de comorbidade, entretanto esse número pode ter sido subestimado, uma vez que o prontuário eletrônico foi adotado de forma universal apenas no ano de 2014. Entre os pacientes com comorbidades, observou-se que as comorbidades mais prevalentes eram Hipertensão Arterial Sistêmica (45%), Diabetes Mellitus (16%), Dislipidemia (12%) e Hipotireoidismo (10%). Observou-se também importante presença de demência, principalmente entre aqueles pacientes com mais de 70 anos, acometendo 18% dos pacientes, e Acidente Vascular Encefálico, acometendo 9% dos pacientes.

3.4 Tipo de Fratura

Observou-se entre os pacientes que a maioria apresentou fraturas trocantéricas, representando 62% dos casos, enquanto as fraturas do colo do fêmur representavam 30%. Observou-se também que 8% dos pacientes apresentaram outros tipos de fratura.

3.5 Tratamento de Escolha

O tratamento de escolha mais utilizado nos pacientes foi o Dynamic Hip Screw (DHS), sendo utilizado em 35% dos casos, enquanto o uso da Haste Intramedular de Fêmur, ou Proximal Femoral Nail (PFN), ocorreu em 20% dos casos. A Artroplastia Parcial do Quadril (APQ) foi o tratamento em 19% dos casos. O uso da APQ, entretanto, foi reservado a pacientes com idade mais avançada, sendo 68% das cirurgias realizadas em paciente com idade igual ou superior à 80 anos de idade e, os casos com idade inferior a 80 anos, envolviam pacientes com comorbidades severas que reduziam consideravelmente sua expectativa de vida.

3.6 Morbimortalidade

Observou-se nos pacientes analisados uma mortalidade pós operatória de 5% no período de 30 dias pós-operatório ou em reinternações relacionadas a complicações cirúrgicas. Foram, portanto, desconsiderados óbitos ou reinternações causados por patologias clínicas prévias ou adquiridas após o procedimento que não apresentam relação com a cirurgia ou com a fratura.

Quanto a reinternação, apenas 8% dos pacientes necessitaram de nova hospitalização relacionada a complicações da fratura ou pós-operatórias em até 1 ano após a cirurgia. Entre os pacientes que necessitaram de UTI, 6% do total, a taxa de mortalidade foi mais elevada, chegando a 17%.

3.7 Tempo de Internação Pré e Pós-Operatório

Ao analisar o tempo de internação pré-operatório, observou-se que apenas 13% dos pacientes realizaram a cirurgia no mesmo dia de sua chegada ao hospital para internação, 27% realizou a cirurgia após 1 dia de internação e 20% após 2 dias.

Após a cirurgia, a maioria dos pacientes (30%), recebeu alta após 5 a 6 dias de pós operatório. Apenas 1% dos pacientes receberam alta com apenas 1 dia de pós-operatório e o maior tempo de internação foi de 44 e a média de tempo de internação dos pacientes que necessitaram de internação na UTI foi de 18 dias de pós-operatório, enquanto nos pacientes sem necessidade de UTI a internação foi de, em média, 7 dias de pós-operatório.

3.8 Necessidade de Reintervenção

No total, apenas 8% dos pacientes necessitaram de nova internação em até um ano para a correção de problemas decorrentes da cirurgia ou da fratura. Os outros 92% receberam alta e mantiveram acompanhamento ambulatorial. Entre os pacientes que retornaram para novo procedimento, 12,5% evoluíram ao óbito na reinternação.

4 I DISCUSSÃO

Analisando retrospectivamente os procedimentos realizados pelo serviço no período de 2013 a 2016 observam-se que as fraturas o fêmur proximal apresentam na maioria dos casos desfechos favoráveis. É importante ressaltar que, mesmo aqueles pacientes com diversas comorbidades, quando submetidos a cirurgia para correção da fratura apresentam uma taxa de mortalidade significantemente inferior àquelas apresentadas em épocas em que não se realizavam essas intervenções.

Outro fato digno de nota é o curto período de internação necessário levando o paciente a retomar suas atividades da vida diária de forma mais rápida, portanto ficando o menor tempo possível sem deambular. Observa-se na literatura que o prognóstico de menor morbimortaliade destes pacientes está diretamente relacionado com a capacidade cognitiva e de deambulação do paciente. Dessa forma, reduz-se drasticamente a incidência de complicações pós-fratura como Trombose Venosa Profunda e Pneumonia, melhorando a qualidade e o tempo de vida desses pacientes.

Observou-se também, que pacientes submetidos a essas cirurgias raramente necessitam de internação em Unidades de Tratamento Intensivo, e mesmo aqueles que necessitam desse tipo de intervenção apresentam, em sua maioria, desfechos positivos, recebendo alta relativamente rápido (quando comparado ao tempo de imobilização do tratamento conservador).

5 I CONCLUSÃO

Com esse estudo, colocamos no papel aquilo que a prática diária nos indicava: a cirurgia para correção de fraturas do fêmur proximal melhorou de forma expressiva a sobrevida dos pacientes desde que bem indicadas e realizadas por uma equipe treinada em ambiente adequado.

Observamos que mesmo que ainda prevalentes, e com incidência crescente a medida que a população envelhece, as fraturas do fêmur proximal já não representam sinônimo de morte como em outros tempos.

Na atualidade, com as mais modernas técnicas cirúrgicas, pacientes com fraturas, mesmo graves, podem retomar suas atividades da vida diária em um período de tempo muito reduzido e deambulação precoces.

REFERÊNCIAS

1. Lustosa, LP, Bastos EO. **Fraturas Proximais em Idosos: Qual o melhor tratamento?** Acta Ortop Bras. vol 17 no.5, São Paulo, 2009

2. Garcia, R, Leme, MD, Garcez-Leme, LE. **Evolution of Brazilian elderly with hip fracture secondary to a fall. Clinics**, no 65, SP, 2006

3. Parker, MJ et al **Conservative versus Operative Treatment for Hip Fractures in Adults**. Cochrane Databse Syst Rev, 2000

SOBRE A ORGANIZADORA

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI - Doutorado (2015) e Mestrado (2001) em Serviço Social pela UFPE, Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB. Atua na Saúde Pública há mais de duas décadas no Sistema Único de Saúde – SUS, acompanhando Discentes e Residentes em Saúde. Coordena a Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, exercendo a docência em nível de Pós Graduação na modalidade de Residência nas disciplinas de Bioética, Promoção da Saúde, Segurança do Paciente no contexto da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Política de Saúde e Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, dentre outras. Coordena o *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, na Universidade de Pernambuco, com atividades iniciadas em 2016, ainda no formato de projeto de extensão, enquanto devolutiva do processo de doutorado, orientando discentes e Residentes na área de saúde em atividades de extensão universitária incluindo orientação de monitoria em cursos e eventos de extensão; desenvolvendo atividades formativas – cursos, grupos de estudos, encontros, oficinas e outros – voltadas para a qualificação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS. Coordena o Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública, atividade de extensão, que tem dentre os seus objetivos incentivar a produção acadêmica através de estudos, pesquisas e produção de textos com vistas à popularização da ciência e tecnologia. O *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* atua nas seguintes áreas temáticas: Promoção da Saúde, Prevenção e Enfrentamento das Violências, HIV/AIDS no contexto do enfrentamento da Epidemia, Serviço Social e Políticas Sociais no Brasil; Saberes e Práticas nas Mídias.

ÍNDICE REMISSIVO

O

P

Q

R

S

T

U



Envelhecimento populacional:

Consequências e desafios atuais e futuros

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora

Ano 2022



Envelhecimento populacional:

Consequências e desafios atuais e futuros

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora

Ano 2022